



Acuerdo de responsabilidad Plan modificado Opción 1

www.Lni.wa.gov

Nombre del trabajador: _____ Número del reclamo: _____
Nombre del VRC: _____ Número del proveedor: _____

Este documento:

- Confirma que usted entiende los cambios a su plan de capacitación vocacional.
- Explica sus funciones y responsabilidades.

Lo que necesita hacer:

- Hablar sobre esta información con su Consejero de Rehabilitación Vocacional (VRC).
- Escribir sus iniciales en cada punto.
- Llamar al Departamento si tiene preguntas sobre este documento antes de firmarlo y devolverlo.

Acuerdo de responsabilidad del trabajador en el Plan modificado Opción 1

Si selecciono el plan de capacitación (Opción 1):

- a. Entiendo que si no cumplo con este acuerdo de responsabilidad y con mi plan de capacitación, los beneficios bajo mi reclamo serán suspendidos o terminados de acuerdo al Código Revisado de Washington (RCW) [51.32.099](#) o [51.32.096](#) _____ INICIALES
- b. He leído y entendido las políticas de asistencia y desempeño de _____ (proveedor de capacitación). _____ INICIALES
- c. Participaré totalmente en mi plan de capacitación modificado en cumplimiento con las políticas de asistencia y desempeño del proveedor de capacitación. _____ INICIALES
- d. Mantendré todos los registros relacionados con mi plan de capacitación modificado incluyendo los gastos de capacitación y toda correspondencia relacionada, incluyendo (marque todos los que correspondan):
 Informes de asistencia Comprobantes de matrícula y horarios de las clases
 Informes de calificaciones Recibos de todos los gastos, incluyendo herramientas, equipo y materiales.
 Comprobantes de millas
 Otro (explique): _____ _____ INICIALES
- e. Notificaré a mi VRC sobre cualquier ausencia a mis clases o plan de capacitación modificado. _____ INICIALES
- f. Responderé rápidamente a mi VRC y devolveré todas las llamadas dentro de 48 horas. Sé que mi VRC debe comunicarse conmigo por lo menos dos veces al mes. _____ INICIALES
- g. Firmaré una autorización para entregar información autorizando a _____ (proveedor de capacitación) y a mi VRC para compartir información sobre el progreso de mi capacitación. _____ INICIALES
- h. Trabajaré con mi instructor y el VRC si necesito ayuda. Entiendo que el progreso de mi capacitación será supervisado por mi instructor y el VRC. _____ INICIALES



Acuerdo de responsabilidad Plan modificado Opción 1

Nombre del trabajador: _____ Número del reclamo: _____
Nombre del VRC: _____ Número del proveedor: _____

- i. Notificaré inmediatamente a mi gerente del reclamo y al VRC si tengo dudas sobre mi habilidad para completar mi plan de capacitación modificado, incluyendo dificultad con los materiales del curso, cambios en las condiciones médicas o restricciones físicas y situaciones en el hogar y familiares. _____ INICIALES
- j. Entiendo que mi VRC debe comunicarse con mi(s) instructor(es) de capacitación para:
- Obtener informes de mi asistencia y participación en el plan.
 - Completar evaluaciones regulares en mi nombre, incluyendo: las habilidades y conocimientos adquiridos, grado de participación, asistencia y grado de rendimiento en el plan de capacitación modificado. _____ INICIALES
- k. Participaré en todas las actividades de colocación vocacional, incluyendo preparar solicitudes de empleo, desarrollar un currículum y otras actividades para ayudarme a obtener trabajo. _____ INICIALES
- l. Entiendo que el Departamento (L&I) o mi empleador autoasegurado continuará proporcionando todos los beneficios que me correspondan en mi reclamo mientras participo en mi plan de capacitación modificado. _____ INICIALES
- m. Entiendo que es posible que los empleadores requieran una evaluación previa al empleo. Certifico que cumplo con los requisitos de contratación de empleo mencionados abajo donde he puesto mis iniciales.

Escriba sus iniciales solo en los requisitos que corresponden al objetivo de su capacitación.

_____ Historial de conductor _____ Informe de antecedentes penales
_____ Prueba de detección de drogas _____ Otro (Explique): _____ INICIALES

He leído, entendido y estoy de acuerdo con los cambios a mi plan de capacitación. He discutido la información de este Acuerdo de responsabilidad con mi VRC. Entiendo que debo desempeñar las responsabilidades descritas.

Firma del trabajador

Fecha