

**ACUERDO DE RESPONSABILIDAD PERSONAL (PRA)**

Yo, \_\_\_\_\_, entiendo que la Asistencia en Efectivo es una ayuda temporal. Entiendo que es mi responsabilidad mantener a mi familia. Entiendo que si yo no firmo y cumplo los requisitos de este acuerdo, mi familia y yo no recibiremos Asistencia en Efectivo ni servicios de apoyo. Entiendo que firmar este formulario significa que mi familia y yo cumpliremos los requisitos de este acuerdo. Este acuerdo complementa los derechos y las responsabilidades que acepté cuando presenté mi solicitud.

**RESPONSABILIDADES DEL PARTICIPANTE**

Entiendo que para calificar para Asistencia en Efectivo, yo y todos los miembros de mi familia tenemos que cumplir con lo siguiente:

- Prepararse para trabajar y aceptar un trabajo para mantener a mis hijos y a mí mismo(a).
- Asegurar que todos los niños de edad escolar asistan a la escuela.
- Mantener al día todas las vacunas de mis niños.
- Colaborar de lleno con el Programa de Asistencia en Efectivo en presentar pruebas para verificar continuidad de la elegibilidad o posibles sobrepagos, e informar todos los cambios.
- **Antes que sea aprobada la Asistencia en Efectivo**, comuníquese con el Programa de Jobs para recibir una Orientación Preliminar. Después de la aprobación de Asistencia en efectiva, colaborar de lleno con el Programa Jobs, incluso llenar la Guía de Evaluación de la Gerencia de Casos y un plan de evaluación para trabajo, y participar en las actividades de trabajo asignadas. Si soy una madre/padre adolescente, asistiré a la escuela o a otras actividades educativas que me sean asignadas.
- **Antes que sea aprobada la Asistencia en Efectivo**, colaborar de lleno con la División de Sustento de Menores (DCSE) para establecer paternidad o establecer o ejecutar una orden de sustento para que el padre/madre ausente comparta la responsabilidad de mantener a nuestros hijos.
- Colaborar de lleno con la Administración de Cuidado de Niños para gestionar servicios de cuidado de niños si son necesarios para participar en actividades de trabajo aprobadas cuando se cumplan todos los requisitos de elegibilidad. Entiendo que tal vez yo tenga que pagar parte de los gastos por cuidado de niños.

**SERVICIOS DEL DES**

El DES de Arizona puede ofrecer cualquiera o todos los servicios siguientes para apoyar los esfuerzos de mi familia para encontrar empleo: Asistencia en Efectivo, asistencia con empleo y entrenamiento en Jobs, servicios de Sustento de Menores, asistencia con Cuidado de Niños para poder trabajar y asistir a actividades aprobadas por Jobs, y recomendaciones para otros servicios del DES y de la comunidad.

**Si mi familia y yo no acatamos este acuerdo se nos impondrá penalidades.**

- DES denegará nuestra solicitud de Asistencia en Efectivo si no cumplimos los requisitos de DCSE.
- DES denegará nuestra solicitud de Asistencia en Efectivo si no cumplimos los requisitos de Orientación Preliminar de Programa de Jobs.
- Después de aprobación de Asistencia en Efectivo, la primera vez que no colaboro, DES reducirá nuestra Asistencia en Efectivo por un 25%.
- El segundo mes que esto ocurra, DES reducirá nuestra Asistencia en Efectivo por un 50%.
- Si mi familia o yo no acatamos este acuerdo en algún otro momento, DES terminará nuestros pagos de Asistencia en Efectivo y puede que termine otros servicios de apoyo.

FIRMA DEL (LA) SOLICITANTE

FECHA

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

NÚMERO AZTECS

Distribución: **ORIGINAL** – Entregar a la familia; **COPIA** – Archivo de caso

Vea el reverso para la declaración de EOE/ADA.

Empleador/Programa con Igualdad de Oportunidades ♦ Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles del año 1964 (Título VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Incapacidades del año 1990 (Americans with Disabilities Act: ADA), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y la Ley de Discriminación a Edad de 1975, el Departamento prohíbe discriminar en los programas, entradas, servicios, actividades o el empleo basado en raza, color de piel, religión, sexo, origen nacional, edad, e incapacidad. El Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con una incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento debe proporcionar intérpretes de lenguaje en señas para personas sordas, un establecimiento accesible para sillas de ruedas, o materiales con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su incapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible qué necesita para acomodar su incapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el gerente de su oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el gerente de su oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1.