

OPORTUNIDADES PARA TRABAJAR DEL PROGRAMA DE AYUDA GENERAL REPORTE DE PROGRESO

OFICINA DE GROW:
FECHA:
NOMBRE DEL CASO:
FECHA DE NACIMIENTO:
NÚMERO DEL CASO:

Como un requisito de la actividad que se le ha asignado, se necesita un reporte de su progreso en esta actividad.

Si ahora usted está asistiendo a un programa vocacional/educacional o está en un Programa de Iniciativa Propia, por favor proporcione un reporte reciente de sus grados o una carta de su escuela/institución (con su membrete), indicando que usted está asistiendo y progresando satisfactoriamente.

Si usted está asignado a una actividad con Youth (Juventud), One-Stop o usted está recibiendo servicios de Salud Mental, pídale a su Supervisor/Proveedor del Servicio que firme y ponga la fecha en la parte de abajo de este formulario.

Traiga o envíe por correo la documentación que le ha pedido su Trabajador del Caso de GROW, en la fecha o antes de la fecha de vencimiento, a la hora y el lugar anotados abajo. Gracias.

_____	_____	_____
FECHA DE VENCIMIENTO	HORA	LUGAR

Si usted no asiste a esta cita, sus beneficios de GR podrían ser terminados y podría recibir una sanción. La primera vez que no proporcione el reporte y no tenga un motivo justificado, su GR será terminado pero puede volver a solicitarlo inmediatamente. La segunda vez, usted no será elegible para GR por 30 días. La tercera y siguiente vez, usted no será elegible para GR por 60 días.

YOUTH/ONE-STOP/ MENTAL HEALTH SERVICES PROGRESS REPORT (COMPLETED BY THE SERVICE PROVIDER)			
<input type="checkbox"/> The participant is progressing satisfactorily in his/her current assignment.			
<input type="checkbox"/> The participant is NOT progressing satisfactorily in his/her current assignment.			
PERSON COMPLETING FORM:	TITLE:	DATE:	
TRABAJADOR DEL CASO DE GROW:	NÚMERO DEL ARCHIVO:	NÚMERO DE TELÉFONO:	NÚMERO DE FAX: