PLAN INDIVIDUALIZADO DE EMPLEO (IPE)

(Individualized Plan for Employment – IPE)

La información personal que usted proporcione puede usarse para propósitos secundarios [Ley de Privacidad, s. 15.04 (1)(m) Estatutos de Wisconsin].

Nombre del consumidor	Número de caso IRIS	Fecha de impresión

MARQUE UNA: ☐ IPE ☐ ENMIENDA DE IPE

MI OBJETIVO A LARGO PLAZO ES:

FECHA EN LA QUE ALCANZARÉ MI OBJETIVO:

SERVICIOS PRIMARIOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINAL	PROVEEDORES	QUIÉN PAGA	MÉTODOS DE PAGO

SERVICIOS SECUNDARIOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINAL	PROVEEDORES	QUIÉN PAGA	MÉTODOS DE PAGO

MEDIDAS DE PROGRESO:

YO SERÉ RESPONSABLE DE:

DVR SERÁ RESPONSABLE DE:

(Coloque su inicial al lado de cada uno si está de acuerdo. Sírvase comunicarse con su Facilitador de Caso si tiene preguntas o no está de acuerdo.)

Se me ha ofrecido la posibilidad de desarrollar mi propio plan:	☐ **Sí**	☐ **No**
Se me ha ofrecido asistencia para crear mi plan de empleo:	☐ **Sí**	☐ **No**
He recibido alternativas para ayudarme a crear mi plan de empleo:	☐ **Sí**	☐ **No**
He recibido una copia de mis derechos individuales:	☐ **Sí**	☐ **No**

Firma (Firma del representante del consumidor, de ser el caso)	Fecha de firma
Firma del asesor	Fecha de firma

DVR-12726-S (R. 01/2015) (T. 01/2015)