



FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION


James K. Whelan, Executive Deputy Commissioner

Jill Berry, Deputy Commissioner
Office of Program Support

Stephen Fisher, Assistant Deputy Commissioner
Office of Procedures

POLICY BULLETIN #15-64-EMP

JOB SKILLS TRAINING (JST) PROGRAM

Date: July 10, 2015	Subtopic(s): Employment
<p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p>	<p>The purpose of this policy bulletin is to inform Work Experience Management (WEM) and Back to Work (B2W) Representative staff of a new employment related program. It is informational for all other FIA staff.</p> <p>In compliance with the Human Resources Administration’s (HRA’s) state approved biennial Employment Plan, the Family Independence Administration (FIA) has developed a new Job Skills Training (JST) program. This program will assist the agency in meeting the goal of phasing out the unpaid Work Experience Program (WEP) as a work activity for Cash Assistance (CA) participants.</p> <p>The JST program is a 20 week program designed to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Give CA participants an opportunity to acquire and or enhance skills on the job by providing them with a work activity that is well thought out and designed with the client’s assessed skills in mind. • Rebuild the confidence of participants who have no recent work history. • Place participants in locations that can accommodate various skill levels and mentor high expectations in them. • Enable participants to be more assertive in their future job search by virtue of being more skilled and more confident about their qualifications as a desirable employee. <p>The schedules for these participants will be broken up into 3 days of hands on work and 2 days of skills training. The skills training will be conducted by Business Link, Management Information Systems (MIS) and FIA’s Office of Training Operations (OTO). Every fifth week the participant will be required to report to a new office to begin a different set of skills training. This will continue through 4 rotations (totaling 20 weeks).</p>

HAVE QUESTIONS ABOUT THIS PROCEDURE?
Call 718-557-1313 then press 3 at the prompt followed by 1 or
send an e-mail to *FIA Call Center Fax* or fax to: (917) 639-0298

Initial Select Group of Participants

Initially, a select group of CA participants with a demonstrated history of compliance with WEP at an HRA facility will be offered an opportunity to participate in this new voluntary program. WEM will mail these individuals the Job Skills Training Program Letter for Current Work Experience Program (WEP) Participants (**FIA-1142b**) explaining the program as well as calling them in for orientation.

Ongoing Process for Participants

In the second phase, a new question set will be added to the Employment Plan (EP) completed by the B2W Representatives when individuals are called in after their case is accepted.

Based on the responses to the questions, individuals will be identified as potential participants for JST. The B2W Representatives must explain the JST program expectations and requirements to the participant. The B2W Representative must then enter “Yes” or “No” to the participant’s interest in participating. If interested, the B2W Representative will answer “Yes” and NYCWAY will post Action Code **1JSA** (JST Appointment to WEM) indicating the participant’s willingness to enter the JST program.

Action Code **1JSA** will generate the Job Skills Training (JST) Program Letter (**FIA-1142**), explaining the program in writing to the participant, and the Referral to Job Skills Training (JST) Program Letter (**FIA-1142a**). The **FIA-1142a** provides appointment information for the JST orientation as well as details on the JST program expectations and requirements.

Return Appointment to B2W

In addition to Action Code **1JSA**, NYCWAY will also post Action Code **15BR** (Return Appointment to B2W Representative) scheduling a return appointment to the B2W Representative and generating the Appointment with HRA Staff at Back to Work (B2W) (**FIA-1086d**) notice. The B2W Representative must select “Other” as the reason for the return appointment when posting the **15BR** and type “JST” in the space provided. The B2W representative must inform the participant that the return appointment is only required if they opt not to participate in the JST program or, if at orientation, WEM staff discovers that the participant is not an eligible candidate for JST.

The return appointment is not mandatory

Note: Participants will still be required to continue with the B2W Vendor until the date of the orientation appointment.

If the participant is not interested, the B2W Representative will answer “No” and NYCWAY will post Action Code **1JSD** (JST Declined) indicating that the participant was eligible for JST but opted not to participate. The B2W Representative must continue assigning the participant as per current procedure.

At Orientation

At Orientation, WEM staff will go further in depth about the JST Program. For participants who remain interested, WEM will post Action Code Action Code **1JS1** (JST Rotation 1) which generates the Job Skills Training (JST) Program Rotation Assignment (**FIA-1142d**) notice and closes out the **15BR** return appointment to the B2W Representative. The **FIA-1142d** will provide the participant with specific assignment information for the rotation they are being assigned to. Additionally, WEM staff will complete the Job Skills Training (JST) Program Letter of Introduction (**FIA-1142c**), scan and index it into the electronic case record and give it to the participant. The participant will present the **FIA-1142c** to the JST Coordinator on the first day of the assignment.

Note: The **1JS** series is sequential from **1JS1-1JS4** for each rotation.

At orientation, if the participant decides that they are not interested in participating with JST, WEM staff must advise the participant to keep the previously scheduled appointment with the B2W Representative. Additionally, if the participant asks, WEM staff will reprint the return appointment notice from NYCWAY and provide it to the participant as a reminder of the appointment.

End of Rotation

At the end of each five week rotation, WEM staff will review evaluations from the JST Coordinators and, if eligible, will assign the participant to the next rotation by posting the subsequent **1JS** Action Code from the Assignment Screen in NYCWAY. If the evaluations indicate that a participant failed to meet expectations, but would still best be served by repeating a rotation, WEM staff may assign a participant to the same rotation. To reassign the participant back to the prior rotation, WEM staff will post the same **1JS** rotation code of the rotation the participant just completed. The posting of the **1JS** rotation code will also generate a new **FIA-1142d** to be provided to the participant.

WEM staff must remind participant to return to B2W and reprint appointment

Note: The ability to reassign a participant to the same rotation is not intended to be used as a means of keeping a participant at the same JST site.

Ability to Opt-Out of JST

At any point, if the participant wishes to opt out of the program, they will be permitted to do so. A new B2W and WEP assignment must be made for these individuals unless the reason for opting out is either employment or a change in the individual’s employability. If a participant reports employment the individual must be de-assigned using Action Code **1JSX** (JST Terminated), an **FIA3A** must be completed in NYCWAY, and all employment related documents must be scanned and indexed into the appropriate folder.

If the individual claims a change in his/her employability, the individual must be de-assigned from JST with Action Code **1JSX** and a new EP must be initiated addressing any new barriers that may now exist.

Failure to Report (FTR) / Failure to Comply (FTC)

While a participant can always choose to opt-out of the JST program, once he/she is assigned to JST, attendance policies must be adhered to. If a participant fails to report to or fails to comply with JST, he/she will be subject to the same infraction process used for all other engagement activities. NYCWAY has created Action Code **436E** (Fail to Report JST) and Action Code **436J** (Fail to Comply JST) for these individuals. To correspond with these infraction codes, NYCWAY has also created Action Code **43JR** (Conciliation Initiated) for use with **436E** and Action Code **43JC** (Conciliation Initiated) for use with **436J**.

Effective Immediately

Attachments:

- FIA-1142 (E)** Job Skills Training Program Letter
- FIA-1142 (S)** Job Skills Training Program Letter (Spanish)
- FIA-1142a (E)** Referral to Job Skills Training (JST) Program Letter
- FIA-1142a (S)** Referral to Job Skills Training (JST) Program Letter (Spanish)
- FIA-1142b (E)** Job Skills Training Program Letter for Current Work Experience Program (WEP) Participants

☞ Please use Print on Demand to obtain copies of forms.

- FIA-1142b (S)** Job Skills Training Program Letter for Current Work Experience Program (WEP) Participants (Spanish)
- FIA-1142c** Letter of Introduction – Job Skills Training
- FIA-1142d (E)** Job Skills Training (JST) Program Assignment Rotation
- FIA-1142d (S)** Job Skills Training (JST) Program Assignment Rotation (Spanish)

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Case Type: _____
Caseload: _____

Job Skills Training Program Letter

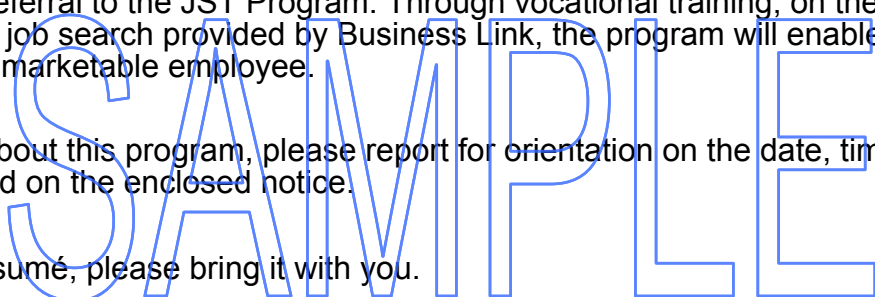
Congratulations! You have been selected to participate in the Human Resources Administration's (HRA) Job Skills Training (JST) Program. You will be placed in a 20 week program that will provide you with an opportunity to build on your current administrative skills.

Enclosed is a Referral to the JST Program. Through vocational training, on the job experience, and job search provided by Business Link, the program will enable you to become a more marketable employee.

To learn more about this program, please report for orientation on the date, time and at the location indicated on the enclosed notice.

If you have a resumé, please bring it with you.

If you are currently in a Back to Work (B2W) or Work Experience Program (WEP) activity, give a copy of this letter and the enclosed notice to your supervisor.



Fecha: _____
Número del Caso: _____
Nombre del Caso: _____
Tipo del Caso: _____
Unidad de Casos: _____

Carta del Programa de Capacitación de Aptitudes Laborales

¡Felicitaciones! A usted se le ha seleccionado para participar en el programa de Capacitación de Aptitudes Laborales (JST) de la Administración de Recursos Humanos (HRA). Se le colocará en un programa de 20 semanas que le brindará la oportunidad de desarrollar sus aptitudes administrativas actuales.

En adjunto se encuentra un envío al programa de JST. Por medio de la capacitación profesional, experiencia en el trabajo y búsqueda de trabajo provista por el Enlace Comercial, el programa posibilitará que usted llegue a ser un empleado más cotizado.

Para más información sobre este programa, por favor preséntese a la orientación en la fecha, hora y local indicados en el aviso adjunto.

De tenerlo, por favor traiga su curriculum consigo.

Si usted participa actualmente en una actividad de Vuelta al Trabajo (B2W) o del Programa de Experiencia Laboral (WEP), presente una copia de esta carta y del aviso en adjunto a su supervisor(a).

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Case Type: _____
Caseload: _____

Referral to Job Skills Training (JST) Program Letter

The Human Resources Administration's Job Skills Training (JST) Program coordinates services to help Cash Assistance (CA) participants acquire administrative skills through on the job training. Based upon your employability assessment and employment plan at your current activity, you are being referred to the JST Program described below.

The Job Skills Training (JST) program is a **35** hour per week program. During the program you will work for 20 weeks. Each week will consist of three (3) days of on the job experience as an Office Aide and two (2) days of vocational training/ workshops. Your hours will be from 9am to 5pm.

You will receive carfare and child care (if applicable) as long as you are fully participating in the program.

If you have children, it is very important that you continue the child care arrangements that are already in place. However, if there is a problem with your child care, you must immediately contact your Job Center. Follow the instructions provided to you regarding an appointment to return forms and documentation to ensure child care is in place. In order to avoid delays or disruption in the program, all child care arrangements should be completed at least one week prior to your orientation date.

Your orientation is scheduled for:

Appointment Date: _____ Time: _____ Telephone: _____

Location Name: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Travel Directions:

You must continue with you current assignment up until the date of your orientation.

Your participation in this program is mandatory unless you receive another assignment, you become employed, or HRA determines that you have become unable to work or exempt for another reason such as:

- You have reached 60 years of age.
- You are in the last 30 days of pregnancy.
- You are a single parent caring for a child less than thirteen (13) weeks of age.
- HRA has determined you are needed at home to take care of a member of your household who is ill or incapacitated.

In order to receive your benefits, you must work the assigned number of hours at your work site, unless you have good cause not to work. If you fail to work the assigned hours without good cause, your benefits will be reduced or terminated.

This notice tells you what to do if you believe that you should not work or should receive a different assignment because of a medical problem, or you cannot come to work for another reason.

What if you believe that you should not be required to work because of a medical problem?

If you disagree with the determination that you are able to work, you may ask for a conference or a Fair Hearing, or both. Please see the Conference and Fair Hearing Information section of this notice for more information.

What to do if you think that you should be given a different work assignment because of a medical problem:

If you have already been determined as work limited by an HRA authorized medical practitioner, you have informed your work site supervisor of your limitations, and the agency has, to the best of its ability, made accommodations for your limitations, you may still contest the JST assignment as medically inappropriate. The proper way to contest a JST assignment is as follows:

1. Report to your assigned agency and find out about your assignment. You may discuss any issues you have about whether the assignment is appropriate with the person who gives you the assignment, your supervisor at the assignment, or the JST coordinator.
2. If you have not resolved the issue at your work site, you can also make an appointment to discuss your issues at a conference at HRA's Participants' Service Unit at **109 East 16th Street, Room 920A, New York, NY**. Call **(212) 835-8457**.
3. If you are not able to resolve your issues at the Participants' Service Unit conference, you may request a Fair Hearing. (Please see the Conference and Fair Hearing Information section of this notice for more information.)

What if your medical condition changes in a way that affects your ability to work?

Discuss any problem related to your medical condition with your work site supervisor and provide written documentation on your doctor's stationery that includes the doctor's name, the date, your diagnosis and prognosis, and states what work activities your condition prevents you from doing and why. The documentation must be an original, not a photocopy, and must be current.

The agency may change your assignment to another based on the medical condition described on the documentation you provide or the agency may refer you for a medical assessment.

You may refuse to work at an assignment on the basis that it is inconsistent with your medical condition. However, if it is determined at a Fair Hearing that there is no basis for your claim that you are unable to engage in the assigned work activities and that you intentionally misrepresented your medical condition, your benefits will be reduced as a sanction.

Follow the instructions in the **What if you receive a Notice of Intent to discontinue benefits?** section below if you receive a Notice of Intent as a result of a change in your medical condition of which the agency is unaware.

When can you be absent from your assignment?

You do not have to report to your assignment on holidays observed by your assigned agency, on your days of religious observance (must be documented), or when you have "good cause."

What is "good cause" for missing a day or days of work?

"Good cause" includes circumstances beyond your control such as, but not limited to, illness, family emergency, jury duty, appointments at an HRA office, school closings, lack of child care or child care payment problems, or lack of transportation. "Good cause" also includes employment interviews and temporary or part-time employment.

What to do if you cannot come to work or you are going to be late?

You must notify your supervisor by telephone as soon as you know that you are going to be absent or late. Give notice before your scheduled starting time. If you do not do so, you may lose benefits. When you return to your work site, you must bring any documentation that you can reasonably obtain to show why you were absent or late.

What happens when you are absent or late without good cause, fail to notify your supervisor that you will be absent or late, or fail to provide documentation?

If you are absent or late without good cause, you will receive a notice of failure to comply with your work assignment. You may also receive a notice for failing to notify your supervisor or failing to provide documentation. You will have the right to request a conciliation, conference and/or Fair Hearing within the time limit stated in the notice.

What if you receive a Notice of Intent to discontinue benefits?

If you receive a Notice of Intent to discontinue benefits because of failure to comply with your work assignment, you have a right to a Fair Hearing. Your benefits will continue, pending the Fair Hearing decision, as long as you make a request for a Fair Hearing within the time frame stated in the Notice of Intent.

SAMPLE

**YOU HAVE THE RIGHT TO APPEAL THIS DECISION.
BE SURE TO READ THE CONFERENCE AND FAIR HEARING INFORMATION
SECTION OF THIS NOTICE FOR HOW TO APPEAL THIS DECISION.**

Conference and Fair Hearing Information

CONFERENCE

If you think our decision is wrong, or if you do not understand our decision, please call us to set up a conference (a conference is an informal meeting with us). To do this, call the Fair Hearing and Conference (FH&C) unit phone number on **page 1** of this notice or write to us at the address on **page 1** of this notice. Sometimes this is the fastest way to solve a problem you may have. We encourage you to do this even if you have asked for a Fair Hearing. If you ask for a conference, you are still entitled to a Fair Hearing.

STATE FAIR HEARING

How to Ask for a Fair Hearing: If you believe the decision(s) we are making is/are wrong, you may request a State Fair Hearing by telephone, in writing, fax, in person or online.

(1) TELEPHONE: Call **(800) 342-3334**. (Please have this notice in hand when you call.)

(2) WRITE: Send a copy (and keep a copy for yourself) of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed, to:

**Office of Administrative Hearings
New York State Office of Temporary and Disability Assistance
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201**

(3) FAX: Fax a copy of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed, to:
(518) 473-6735.

(4) IN PERSON: Bring a copy of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed, to the Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance at: **14 Boerum Place, Brooklyn, NY 11201**.

(5) ONLINE: Complete an online request form at: <http://www.otda.ny.gov/oah/forms.asp>

What to Expect at a Fair Hearing: The State will send you a notice that tells you when and where the Fair Hearing will be held. At the hearing, you will have a chance to explain why you think our decision is wrong. To help explain your case, you can bring a lawyer and/or witnesses such as a relative or a friend to the hearing, and/or give the Hearing Officer any written documentation related to your case such as: pay stubs, leases, receipts, bills and/or doctor's statements, etc. If you cannot come yourself, you can send someone to represent you. If you are sending someone who is not a lawyer to the hearing instead of you, you must give that person a letter to show the Hearing Officer that you want that person to represent you. At the hearing, you, your lawyer or your representative can also ask questions of witnesses whom we bring, or you bring, to explain the case.

If you have a disability, and cannot travel, you may appear through a representative, either a friend, relative or lawyer. If your representative is not a lawyer, or an employee of a lawyer, your representative must bring the hearing officer a written letter, signed.

LEGAL ASSISTANCE: If you need free legal assistance, you may be able to obtain such assistance by contacting your local Legal Aid Society or other legal advocate group. You may locate the nearest Legal Aid Society or advocate group by checking the Yellow Pages under "Lawyers."

ACCESS TO YOUR FILE AND COPIES OF DOCUMENTS: To help you get ready for the hearing, you have a right to look at your case files. If you call, write or fax us, we will send you free copies of the documents from your files, which we will give to the Hearing Officer at the Fair Hearing. Also, if you call, write or fax us, we will send you free copies of specific documents from your files which you think you may need to prepare for your Fair Hearing. To ask for documents or to find out how to look at your file, call **(718) 722-5012**, fax **(718) 722-5018** or write to **HRA Division of Fair Hearing, 14 Boerum Place, Brooklyn, New York 11201**. If you want copies of documents from your case file, you should ask for them ahead of time. They will be provided to you within a reasonable time before the date of the hearing. Documents will be mailed to you only if you specifically ask that they be mailed.

INFORMATION: If you want more information about your case, how to ask for a Fair Hearing, how to see your file or how to get additional copies of documents, call or write to us at the phone number/address listed on **page 1** of this notice.

FAIR HEARING REQUEST

Continuing Your Benefit(s): If our decision affects your benefits and you ask for a Fair Hearing within ten (10) days of the date of this notice, we will restore your benefits to the level that they were at before this notice, until a Fair Hearing decision is issued. If you ask for a conference only, and not a State Fair Hearing, your benefits will not be restored to the level that they were at before this notice.

If you lose the Fair Hearing, you will have to pay back any benefits that you received, but should not have received, while you were waiting for the Fair Hearing decision. If you ask for a Fair Hearing and you do not want your benefits to be restored while you wait for the decision to be issued, you must tell the State when you call for a Fair Hearing, **OR** check the box below and send back this notice.

I do not want my benefits restored while I wait for the Fair Hearing decision to be issued.

Deadline: If you want the State to review our decision, you must ask for a Fair Hearing within sixty (60) days from the date of the notice for work activity assignment issues.

If you cannot reach the New York State Office of Temporary and Disability Assistance by phone, by fax, in person or online, please write to ask for a Fair Hearing before the deadline.

I want a Fair Hearing. The Agency's decision is wrong because:

SAMPLE

Print Name: _____
First Name M.I. Last Name

Case Number: _____

Address: _____

Telephone: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Signature: _____

Fecha: _____
Número del Caso: _____
Nombre del Caso: _____
Tipo del Caso: _____
Unidad de Casos: _____

Carta de Envío al Programa de Capacitación de Aptitudes Laborales (JST)

El Programa de Capacitación de Aptitudes Laborales (JST) de la Administración de Recursos Humanos coordina servicios para ayudar a los participantes de Asistencia en Efectivo (CA) a adquirir aptitudes administrativas mediante capacitación en el local de trabajo. Según su evaluación de empleabilidad y plan de empleo en su actividad actual, a usted se le envía al Programa de JST reseñado más abajo.

El Programa de Capacitación de Aptitudes Laborales (JST) es un programa de **35** horas semanales. Durante el programa usted trabajará por 20 semanas. Cada semana constará de tres (3) días de experiencia en el trabajo de Ayudante de Oficina y dos (2) días en capacitación profesional/talleres. Su horario será de 9am a 5pm.

Usted recibirá dinero para transporte y para cuidado infantil (si le corresponden), siempre que esté participando plenamente en el programa.

Si usted tiene niños, es muy importante que continúe los arreglos de cuidado infantil que tenga concertados. Sin embargo, si se presenta algún problema con su cuidado infantil, usted debe comunicarse con su Centro de Trabajo inmediatamente. Siga las instrucciones que se le impartan sobre su cita para devolver formularios y documentos para asegurar que el cuidado infantil esté organizado. A fin de evitar demoras o interrupciones en el programa, todos los arreglos de cuidado infantil deben concertarse por lo menos una semana antes de su fecha de orientación.

Su orientación se ha programado para el:

Fecha de la Cita: _____ Hora: _____ Teléfono: _____

Nombre del Local: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Indicaciones de Viaje:

Usted debe continuar con su actual asignación hasta la fecha de su orientación.

Su participación en este programa es obligatoria a menos que usted reciba otra asignación, obtenga empleo, o la HRA le determine inapto(a) para trabajar o exento(a) por otro motivo como:

- Haya cumplido los 60 años de edad.
- Esté en los últimos 30 días de embarazo.
- Sea padre/madre soltero(a) quien cuida a un niño menor de trece (13) semanas de edad.
- La HRA determine que usted es necesitado en casa para cuidar a un miembro del hogar enfermo o discapacitado.

Para poder recibir sus beneficios, usted debe trabajar el número de horas asignadas en su local de trabajo, a menos que tenga motivo justificado para no trabajar. Si usted no cumple este número de horas asignadas sin motivo justificado, sus beneficios serán reducidos o terminados.

Este aviso le informa de qué pasos debe tomar en caso de que usted estime que no debe trabajar o que debe recibir una asignación distinta, en razón de un problema médico, o en caso de que no pueda presentarse al trabajo por otro motivo.

¿Qué tal si usted cree que no se le debe exigir que trabaje en razón de un problema médico?

Si usted no está de acuerdo con la determinación de que usted es apto(a) para trabajar, puede solicitar una conferencia o una Audiencia Imparcial, o ambas. Para más información, favor de ver la sección de Información sobre Conferencias y Audiencias Imparciales de este aviso.

Qué debe hacer usted si cree que se le debe asignar un trabajo distinto en razón de un problema médico:

Si a usted ya se le ha determinado como trabajador limitado por un facultativo médico autorizado por la HRA, ha informado a su supervisor de local de trabajo de su estado limitado y la agencia ha concertado arreglos para sus límites, cuanto mejor pueda, usted aun puede oponerse a la asignación de JST como médicamente inapropiada. El modo correcto de oponerse a una asignación de JST es el siguiente:

1. Preséntese a su agencia asignada y averigüe los datos de su asignación. Usted puede tratar de cualquier duda que tenga sobre lo adecuado de la asignación con la persona que se la asigne, con el supervisor en la asignación o con el coordinador de JST.
2. Si usted no ha resuelto el problema en su local de trabajo, también puede programar una cita para tratar del problema en una conferencia en la Unidad de Servicios al Participante de la HRA en **109 East 16th Street, sala 920A, New York, NY**. Llame al **(212) 835-8457**.
3. Si usted no logra resolver su problema en la Unidad de Servicios al Participante, puede solicitar una Audiencia Imparcial. (Para más información, favor de consultar la sección de Información sobre Conferencias y Audiencias Imparciales de este aviso.)

¿Qué tal si su afección médica cambia de manera que sus aptitudes de trabajo resulten afectadas?

Trate de cualquier problema relacionado con su afección médica con el supervisor de su local de trabajo y proporcione documentación por escrito con el membrete de su médico, la fecha, el diagnóstico y pronóstico, que indique cuáles son las actividades de trabajo que su afección médica le impida desempeñar y la razón por el impedimento. Los documentos deben ser los originales actuales, en vez de fotocopias.

La agencia puede cambiar su asignación por otra, según la afección médica reseñada en la documentación presentada por usted, o si no la agencia le puede derivar a una evaluación médica.

Usted puede rehusar trabajar en una asignación en razón de que no convenga con su afección médica. Sin embargo, si se determina en una Audiencia Imparcial que no existe fundamento para su reclamo de inaptitud para las actividades de trabajo asignadas y que usted falseó intencionadamente su afección médica, se reducirán sus beneficios como sanción.

Siga las instrucciones en la sección a continuación **¿Qué tal si usted recibe un Aviso de la Intención de Discontinuar Beneficios?** en caso de que reciba dicho aviso a raíz de un cambio en su afección médica del cual la agencia no esté al tanto.

¿Cuándo puede estar ausente de su asignación?

Usted no tiene que presentarse a su asignación en los días feriados celebrados por su agencia asignada, en sus días de observancia religiosa (a documentarse), o cuando cuente con "motivo justificado."

¿En qué consiste "motivo justificado" por faltar al trabajo?

El "motivo justificado" incluye circunstancias ajenas a su voluntad, como por ejemplo, enfermedad, emergencia familiar, deber de jurado, citas en las oficinas de la HRA, cierre de escuela, falta de cuidado infantil o problemas con los pagos del mismo, o falta de transporte. "Motivo justificado" también incluye entrevistas de trabajo y empleo temporario o a tiempo parcial.

¿Qué debe hacer usted si va a llegar tarde o faltar al trabajo?

Usted debe notificar por teléfono a su supervisor tan pronto sepa que va a llegar tarde o faltar. Comuníquese con su supervisor antes de la hora programada de comienzo de su trabajo. De no hacerlo, usted puede perder beneficios. Al regresar a su local de trabajo, usted debe traer cualquier documentación obtenible de manera razonable que indique la razón por su ausencia o tardía.

¿Cuáles son las consecuencias de llegar tarde o faltar al trabajo sin motivo justificado, no comunicarse con su supervisor por la ausencia o tardía, o no presentar documentación?

Si usted llega tarde o falta al trabajo sin motivo justificado, recibirá un aviso de incumplimiento de su asignación de trabajo. Usted también puede recibir un aviso por no comunicarse con su supervisor o no presentar documentación. Usted tendrá el derecho de solicitar una conciliación, conferencia y/o Audiencia Imparcial dentro del plazo indicado en el aviso.

¿Qué tal si usted recibe un Aviso de la Intención de Discontinuar Beneficios?

Si usted recibe un Aviso de la Intención de Discontinuar Beneficios por incumplimiento de su asignación de trabajo, usted tiene derecho a una Audiencia Imparcial. Sus beneficios seguirán emitiéndose, en lo que la Audiencia Imparcial llegue a una decisión, a condición de que usted solicite la Audiencia Imparcial dentro del plazo indicado en el Aviso de la Intención.

SAMPLE

**USTED TIENE EL DERECHO DE APELAR ESTA DECISIÓN.
ASEGÚRESE DE LEER LA SECCIÓN DE INFORMACIÓN DE CONFERENCIAS Y AUDIENCIAS
IMPARCIALES DE ESTE AVISO SOBRE CÓMO APELAR ESTA DECISIÓN.**

Información sobre Conferencias y Audiencias Imparciales

CONFERENCIA

Si usted considera que nuestra decisión ha sido errónea, o si no la entiende, por favor llámenos para programar una conferencia (reunión informal con nosotros). Para ello, llame al número de teléfono de la unidad de Audiencias Imparciales y Conferencias (FH&C) en la **página 1** de este aviso, o escríbanos a la dirección en la **página 1** de este aviso. A veces éste resulta el modo más rápido de solucionar algún problema que pueda tener. Le recomendamos que así lo haga, aun si ha solicitado una Audiencia Imparcial. En el caso de solicitar una conferencia, usted seguirá teniendo derecho a una Audiencia Imparcial.

AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

Cómo Solicitar una Audiencia Imparcial: Si usted considera que la(s) decisión(es) que estamos tomando es/son errónea(s), puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal por teléfono, por escrito, por fax, en persona o por Internet.

- (1) **POR TELÉFONO:** Llame al **(800) 342-3334**. (Favor de tener este aviso a la mano al llamar.)
- (2) **POR ESCRITO:** Envíe una copia (y guarde una copia para sí) de todo este aviso, con la sección "Petición de Audiencia Imparcial" llenada, a:
**Office of Administrative Hearings
New York State Office of Temporary and Disability Assistance
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201**
- (3) **FAX:** Faxee una copia de todo este aviso, con la sección "Petición de Audiencia Imparcial" llenada, al número: **(518) 473-6735**.
- (4) **EN PERSONA:** Traiga una copia de todo este aviso, con la sección "Petición de Audiencia Imparcial" llenada, a la Oficina de Audiencias Administrativas, Oficina de Asistencia Temporal y para Discapacitados del Estado de Nueva York (Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance) a la siguiente dirección:
14 Boerum Place, Brooklyn, NY 11201.
- (5) **POR INTERNET:** Llene un formulario de petición electrónica en: <http://www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp>

Qué Puede Esperar de La Audiencia Imparcial: El Estado le enviará una notificación que le informará de cuándo y dónde se llevará a cabo la Audiencia Imparcial. En la audiencia, usted tendrá la oportunidad de explicar la razón por la que considera que nuestra decisión es errónea. Para ayudarle a presentar su caso, usted puede traer a la audiencia a un abogado y/o testigos como familiares o amigos, y/o entregarle al Funcionario de la Audiencia cualquier documento escrito relacionado con su caso tal como: talones de paga, contratos de arrendamiento, recibos, cuentas y/o declaraciones médicas, etc. Si no puede acudir a la audiencia, puede enviar a alguien que le represente. Si tal representante no es abogado, usted debe proporcionarle una carta para que el Funcionario de la Audiencia sepa que usted desea que esa persona le represente. Durante la audiencia, usted, su abogado o su representante también pueden interrogar a los testigos por parte nuestra o suya, para aclarar el caso.

Si usted padece una discapacidad, y no puede trasladarse, puede comparecer mediante un representante, o un amigo, pariente o abogado. Si su representante no es abogado, ni es empleado de abogado, su representante debe traerle al funcionario de audiencias una carta escrita y firmada.

ASISTENCIA LEGAL: Si usted necesita asistencia legal gratuita, puede obtener tal asistencia al comunicarse con la Sociedad de Ayuda Legal (Legal Aid Society) de su localidad u otro grupo legal de abogacía. Usted puede ubicar la Sociedad de Ayuda Legal o grupo de abogacía más cercana al buscar en las Páginas Amarillas (Yellow Pages) bajo "lawyers" (abogados).

ACCESO A SU ARCHIVO Y COPIAS DE DOCUMENTOS: Para ayudarle a prepararse para la audiencia, usted tiene el derecho de revisar los archivos de su caso. Si usted nos llama, nos escribe o nos manda un fax, le proporcionaremos copias gratuitas de los documentos de su archivo, los mismos que se entregarán al Funcionario de Audiencias durante la Audiencia Imparcial. Además, si usted nos llama, nos escribe o nos manda su petición por fax, le enviaremos copias gratuitas de documentos específicos contenidos en su archivo y que usted considere necesarios para prepararse para la Audiencia Imparcial. Para solicitar documentos o para averiguar cómo revisar su archivo, llámenos al **(718) 722-5012**, por fax al **(718) 722-5018** o escriba a: **HRA Division of Fair Hearing, 14 Boerum Place, Brooklyn, New York 11201**. Si desea copias de documentos contenidos en su archivo, debe solicitarlas con anticipación. Éstas se le proveerán dentro de un plazo adecuado antes de la fecha de la audiencia. Se le enviarán por correo los documentos sólo si lo solicita específicamente.

INFORMACIÓN: Si usted desea más información sobre su caso, cómo solicitar una Audiencia Imparcial, cómo revisar su archivo o cómo obtener copias adicionales de documentos, llame o escribanos al número telefónico y/o dirección que aparecen en la **página 1** de este aviso.

PETICIÓN DE AUDIENCIA IMPARCIAL

Continuación de su(s) Beneficio(s): Si nuestra decisión afecta sus beneficios y usted solicita una Audiencia Imparcial dentro de diez (10) días a partir de la fecha de este aviso, nosotros restauraremos sus beneficios al nivel anterior a este aviso, hasta que la decisión de la Audiencia Imparcial sea emitida. Si usted solicita sólo una conferencia, en vez de una Audiencia Imparcial Estatal, sus beneficios no se restaurarán al nivel de beneficios anterior a este aviso.

Si usted pierde la Audiencia Imparcial, tendrá que devolver cualquier beneficio que haya recibido sin derecho a ello, mientras esperaba la emisión de la decisión. Si solicita una Audiencia Imparcial y no desea que sus beneficios se restauren mientras espera la decisión de la Audiencia Imparcial, usted debe informar al Estado al llamar para una Audiencia Imparcial, O marcar la casilla a continuación y devolver este aviso.

No deseo que se restauren mis beneficios mientras espero que se emita la decisión de la Audiencia Imparcial.

Fecha Límite: Si usted desea que el Estado revise nuestra decisión, tiene que solicitar una Audiencia Imparcial dentro de sesenta (60) días a partir de la fecha de este aviso para asuntos de Asistencia en Efectivo, asistencia médica, o de servicios sociales; y tiene que presentar solicitud dentro de noventa (90) días para asuntos del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP).

Si usted no logra comunicarse con la Oficina del Estado de Nueva York de Asistencia Temporal y para Discapacitados por teléfono, por fax, en persona o por Internet, favor de solicitar por escrito una Audiencia Imparcial antes de la fecha límite.

Deseo una Audiencia Imparcial. La decisión de la Agencia es errónea porque:

SAMPLE

En Letras
de Molde: _____ Núm. del Caso: _____
Nombre I. Apellido

Dirección: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Date: _____
 Case Number: _____
 Case Name: _____
 Case Type: _____
 Caseload: _____

**Job Skills Training Program Letter
 for Current Work Experience Program (WEP) Participants**

Congratulations! You have been selected to participate in the Human Resources Administration’s Job Skills Training (JST) Program. The JST Program is a 20 week program that will provide you with an opportunity to build on your current administrative skills. The JST Program will match your skills to an appropriate vocational training, on the job experience, and/or job search activity facilitated by Business Link.

To learn more about this program, please report for orientation on the date, time and at the location below. Please bring your current resumé with you if you have one.

Your orientation is scheduled for:



Appointment Date: _____ Time: _____ Telephone: _____

Location Name: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Travel Directions:

If you have any questions or are unable to keep this appointment, please call the telephone number above prior to your appointment date; if needed, leave a message to arrange for a new orientation date.

If you are currently in a Back to Work (B2W) or Work Experience Program (WEP) activity, give a copy of this letter to your supervisor.

You must continue with your current assignment up until the date of your orientation.

Fecha: _____
Número del Caso: _____
Nombre del Caso: _____
Tipo de Caso: _____
Unidad de Casos: _____

**Carta del Programa de Capacitación de Aptitudes Laborales
para Participantes Actuales del Programa de Experiencia Laboral (WEP)**

¡Felicitaciones! A usted se le ha seleccionado para participar en el programa de Capacitación de Aptitudes de Trabajo (JST) de la Administración de Recursos Humanos. El programa de JST dura 20 semanas y tiene por objetivo brindarle la oportunidad de desarrollar sus aptitudes administrativas actuales. El programa de JST combinará sus aptitudes con una actividad apropiada de capacitación profesional, experiencia en el trabajo y/o búsqueda de trabajo facilitadas por el Enlace Comercial.

Para más información sobre este programa, por favor preséntese a la orientación en la fecha, hora y local indicados a continuación. De tenerlo, por favor traiga su curriculum actual consigo.

Su orientación se ha programado para:

Fecha de la Cita: _____ Hora: _____ Teléfono: _____

Nombre del Local: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Indicaciones de Viaje:

Si usted tiene cualquier pregunta o no puede cumplir esta cita, por favor llame al número telefónico de arriba antes de la fecha de su cita. De ser necesario, deje un recado para arreglar una nueva fecha de orientación.

Si usted participa actualmente en una actividad de Vuelta al Trabajo (B2W) o del Programa de Experiencia Laboral (WEP), presente una copia de esta carta a su supervisor(a).

Usted debe continuar con su actual asignación hasta la fecha de su orientación.

Date: _____

Letter of Introduction
 Job Skill Training (JST)

Dear Coordinator:

This letter is to introduce _____, who is a participant in the Job Skills Training (JST) Program. _____ has reviewed your Agency / Worksite job description and is interested in gaining on the job experience with you as an Office Aide. _____ will work 3 days a week from 9:00 AM - 5:00 PM, for a total of 21 hours per week.

SAMPLE

Work Schedule				
<input type="checkbox"/> Monday	<input type="checkbox"/> Tuesday	<input type="checkbox"/> Wednesday	<input type="checkbox"/> Thursday	<input type="checkbox"/> Friday

Please do not hesitate to contact me at _____ if you have any questions.

Sincerely,

JST Representative

JST Worksite Code			
Tier 1	Tier 2	Tier 3	Tier 4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Attachment: JST Program Application

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Caseload: _____

Job Skills Training (JST) Program Assignment Rotation

Assignment Information Summary

PARTICIPANT INFORMATION:

Participant Name: _____ CIN: _____
Case Number: _____ Case Type: _____
Job Center: _____ ES Code: _____
Borough of Residence: _____ Telephone: _____
Address: _____
City: _____ State: _____ Zip Code: _____

ASSIGNMENT INFORMATION:

Agency: _____ NS Date: _____
Job Code: _____ Report Date: _____
Assignment: _____ Work Hours: _____
Description: _____ Child Care: _____
Action Code: _____
Comment(s): _____

INDIVIDUAL CHARACTERISTICS:

High School: _____ Ex-Addict: _____
Ex-Offender: _____ Non-English Speaker: _____

JST Participant Typical Tasks

OFFICE SERVICES

- answer telephones
- write messages
- make appointments
- greet and direct visitors
- give general information
- file records
- fax documents
- process routine papers
- make copies and collate
- set up meeting room
- data entry
- type on a computer
- serve as a messenger
- assist in the mailroom
- pack and unpack
- check deliveries
- receive, store and distribute supplies
- assist with inventory control
- operate postage meter
- issue forms, supplies
- post expenses
- process vouchers
- do simple bookkeeping

Fecha: _____
Número del Caso: _____
Nombre del Caso: _____
Unidad de Casos: _____

Rotación de Asignación del Programa de Capacitación de Aptitudes Laborales (JST)

Sumario de Información de Asignación

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE:

Nombre del participante: _____ CIN: _____
Número del caso: _____ Tipo de caso: _____
Centro de trabajo: _____ Código ES: _____
Condado de residencia: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

INFORMACIÓN DE ASIGNACIÓN:

Agencia: _____ Fecha de NS: _____
Código de trabajo: _____ Fecha de presentación: _____
Asignación: _____ Horas de trabajo: _____
Reseña: _____ Cuidado infantil: _____
Código de Acción: _____
Comentario(s): _____

CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

Educación secundaria: _____ Ex adicto: _____
Ex delincuente: _____ Persona que no habla inglés: _____

Tareas Típicas del Participante de JST

SERVICIOS DE OFICINISTA

- contestación de teléfonos
- redacción de mensajes
- programación de citas
- acogida y guía de visitantes
- impartición de información general
- archivo de expedientes
- faxeo de documentos
- tramitación de documentos rutinarios
- producción y compaginación de copias
- habilitación de sala de reuniones
- ingreso de datos
- taquigrafía en computadora
- servicio de mensajero
- trabajo de cuarto de correo
- empaquetamiento y desempaquetamiento
- control de entregas
- recepción, almacenamiento y distribución de suministros
- trabajo de control de inventario
- operación de metro franqueador
- expedición de formularios, suministros
- publicación de gastos
- tramitación de comprobantes
- teneduría de libros sencilla