

# Асрамжийн Ирээдүй Үргэлжлүүлэх Сайн Дурын Үйлчилгээ ба Дэмжлэг Зөвшөөрөл

**Зорилго:** Асрамжийн Ирээдүй хөтөлбөр нь 18-аас 21 настай хувь хүмүүст ба асрамжийн газарт 18 нас хүрсэн хүмүүс эсвэл DJJ хорилтын өмнө асрамжийн газар байсан хүмүүст дэмжлэг үйлчилгээ үзүүлэх зорилготой хөтөлбөр юм. Асрамжийн Ирээдүй Үргэлжлүүлэх Сайн Дурын Үйлчилгээ ба Дэмжлэгийн Зөвшөөрөл (зөвшөөрөл) бол нийгмийн үйлчилгээний хэсгийн хэлтэс (LDSS) ба хувь хүний (оролцогч) хоорондын юм.

**Зааварчилгаа:** LDSS үйлчилгээний ажилтан оролцогч ба LDSS Захирал (эсвэл төлөөлөгч) гарын үсэг зурахын өмнө энэ маягтын бүх хэсгүүдийг оролцогчтой хамт хянан харна. Гарын үсгүүд бол бүх талуудын ойлгож байгаа ба хугацааг дуусах хүртэл Зөвшилцөлөөр дагуулах зохих мэдлэгийг харуулах юм.

Доорх байвал заана уу: \_\_\_\_\_ Эхний Зөвшилцөл                      ЭСВЭЛ \_\_\_\_\_ Дахин оруулсан Зөвшилцөл

## ОРОЛЦОГЧИЙН ХЭСЭГ

### Шүүхийн Оролцоо

**Оролцогч:** Би \_\_\_\_\_ (оролцогчийн нэр) үйлчилгээний ажилтантай уулзаж насанд хүрсэн асрамжийн газарт хүмүүжсэн хүн маягаар асрамжийн газарт сайн дураар орох тухай ярилцсан ба тэр (зохих зөв асуултыг шалгана уу) \_\_\_\_\_ 18 нас \_\_\_\_\_ 19 нас \_\_\_\_\_ 20 нас байна. Энэ Зөвшилцөлд гарын үсэг зурснаар, би Асрамжийн Ирээдүйгээр дамжин сайн дураар асрамжид орох зөвшөөрлөө өгч байгааг ойлгож байгаа болно. Энэ нь бол би өөрөө LDSS-ийн халамжуулагч мөн гэсэн үг биш юм.

Би миний асрамжийн төлөвлөлтөнд бичсэнээр ба (LDSS)-ийн хариуцлага дор хяналт харгалзагчтай хувийн оршин суух байранд амьдрахыг зөвшөөрч байгаа (асрамжийн газар, түр зуурын гэр байр өгөх хөтөлбөр, хувийн оршин суух байрын хөтөлбөр, оромж эсвэл байр, Туслалцааны Амьдрах Байр (ALF) эсвэл хувийн орон сууц) болно \_\_\_\_\_ (LDSS).

Би анхдагч шүүх хуралд оролцохыг зөвшөөрч байгаа ба шүүх нь асрамжийн төлөвлөгөөг оруулсан энэ Зөвшилцөлийг дэмжих боломжтойг мэдэж байна. Би мөн адил шүүх танхимаас хуваарилсан шүүх хурал ба/эсвэл LDSS-ээс гаргасан захиргааны хяналтанд оролцохоо зөвшөөрч байна.

### Шаардлага

**Оролцогч:** Би хувийн амьдрах байгууламжид хяналтан дор амьдрахаа зөвшөөрч байна. Үүний зэрэгцээ, асрамжийн байгууламжинд үлдэх зорилгоор би доорхийг үйлдэнэ:

1. Хоёр дахь боловсрол авах эсвэл үүнтэй зэрэгцэх зэрэглэл авах хөтөлбөрт оролцож дүүргэх, эсвэл
2. Дунд боловсролын дараах эсвэл мэргэжлийн боловсрол олгох байгууллагад орсон байх, эсвэл
3. Сард дор хаяж 80 цагийн ажилтай байх, эсвэл
4. Ажилд орохын хаалт зэргийг авч хаях аливаа нэгэн хөтөлбөр эсвэл үйл ажиллагаанд оролцох, эсвэл
5. Эрүүл мэндийн үүднээс дээр тайлбарласан аливаа нэгэн үйл ажиллагааг хийх чадалгүй байх

Би агентлагтай хамтран ажиллаж миний цаашдын байнгын үндэслэлтэй шаардлагуудын тухай баримт бичгийг олгохыг зөвшөөрч байна.

## **ТӨЛӨВЛӨЛТ**

**Оролцогч:** Би агентлагтай хамт Амьдралын Өөрчлөлтийн Төлөвлөгөөг оруулсан өөрийнхөө асрамжийн төлөвлөлтийг хөгжүүлэхэд оролцох, асрамжийн төлөвлөгөөг хянан оролцох ба агентлагийг надтай дуртай цагтаа холбоо барих аргыг агентлагт мэдэгдэх зэргийг зөвшөөрч байна.

## **Санхүү, Эмчилгээ ба Боловсролын мэдээллийг гаргах зөвшөөрөл**

**Оролцогч:** Би агентлагт өөрийн сахнхүү, эрүүл мэнд (сэтгэцийн эрүүл мэнд бас үүнд орно), ба боловсролын мэдээллийг оруулсан хянасан баримт бичгийг өгөхийг зөвшөөрнө.

## **Эрүүл мэндийн Даатгал**

**Оролцогч:** Би Эрүүл Мэндийн Тусалцаа ба Үргэлжилсэн эрхэд хэрэгцээтэй мэдээллийг олгохыг зөвшөөрч байна. Би даатгалд хамраагүй эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийн хариуцлага хүлээхийг ойлгож байна.

## **Үйлчилгээнүүд**

**Оролцогч:** Би асрамжийн төлөвлөлт ба шилжилтийн төлөвлөлтөд тусгасаны дагуу өөрийн хариуцлагыг хүлээх ба тодорхойлсон үйлчилгээнд оролцох, хэргийн хариуцагчийн хүлээн авалтад ирэх ба агентлагийг өөрийн хэрэгцээний талаар мэдээллэхийг зөвшөөрч байна.

## **Зөвшилцөл Дуусах**

**Оролцогч:** Би Зөвшилцөл сайн дурынх баүүнийг дуртай цагтаа эцэслэж болохыг ойлгож байгаа. Би агентлагт өөрийнхөө зорилгын тухай ба Зөвшилцөлийг яагаад дуусгах болсон шалтгааныг мэдэгдэхийг зөвшөөрч байна. Би агентлагийг надад төгсгөл болгосны улмаас гарах боломжийн сөрөг нөлөөнүүдийн тухай бичгээр хийсэн мэдэгдэл гаргахыг ойлгож байгаа, хэрвээ би шаардлагуудыг хангасан бол Асрамжийн Ирээдүйн хөтөлбөрт 21 наснаас өмнө хамрагдах боломжтой ба дахин орох үйл ажиллагаа зэргийг ойлгож байна.

Би Зөвшилцөлийг дуусгах тухай саналаа 30 хуанлийн өдөрт өөрчилж болохыг ойлгож байна. 30 хоногийн дараа би шинэ Зөвшилцөлд гарын үсэг зурах ба хөтөлбөрт дахин хамрагдахгүй бол Асрамжийн Ирээдүйн хөтөлбөрт оролцох боломжгүй болно.

Би мөн адил агентлаг нь хэрвээ би эрх зүйн шаардлагуудыг хангахгүй байх эсвэл би Зөвшилцөлтэй санаа нийлэхгүй тохиолдолд Зөвшилцөлийг цуцлах болно гэдгийг ойлгож байна. Энэ тохиолдолд надад 30 хоногийн бичгээр хийсэн мэдэгдэл олгож хууль эрх зүйн байдлыг засах эсвэл цуцлахыг зайлсхийж асуудлыг шийдэх боломж олгоно.

## **LDSS ХЭСЭГ**

### **Шүүхийн Оролцоо**

**Агентлаг:** LDSS нь шүүхтэй энэхүү Зөвшилцөлийг зөвшөөрөх ба оролцогчийн асрамжийн төлөвлөгөөг зөвшөөрөх мэдэгдэл үйлдэхийг зөвшөөрнө. Агентлаг нь мөн адил шүүх хуралд оролцогчид ба/эсвэл захиргаанд Зөвшилцөлийг хянах ба ийм шүүх хурал ба хяналт шалгалтанд ирэхийг зөвшөөрнө.

## Шаардлага

**Агентлаг:** LDSS нь оролцогчид үргэлжилсэн асаргааны туслах үйлчилгээ үзүүлэхийг зөвшөөрөх ба хувийн амьдрах орчин байрыг санхүүжүүлэх ба Асрамжийн Ирээдүй хөтөлбөрийн шаардлагыг зөвшөөрнө.

## Төлөвлөлт

**Агентлаг:** LDSS нь асрамжийн тусалцааны төлөвлөгөө гаргахыг зөвшөөрнө, үүнд оролцогчтой хийсэн Амьдралын Шилжилтийн Төлөвлөлт гаргах, асрамжийн туслах төлөвлөгөөний засвар гаргах мэдэгдэл ба залууст төлөвлөлтийн хуулбарыг өгөхийг зөвшөөрнө.

## Санхүү, Эмчилгээ ба Боловсролын мэдээллийг гаргах зөвшөөрөл

**Агентлаг:** LDSS нь энэ мэдээллийн хувийн нууцлалыг улс ба мужийн хууль зүйн дагуу хадгалах үүргийг хүлээнэ. Агентлаг нь Асрамжийн Ирээдүйн хөтөлбөрийн шаардлагыг хүлээн авдаг залууст санхүүжилтийн үлдэгдэл үлдээж болох эрх зүйн шаардлагуудыг дагаж мөрдөнө.

## Эрүүл мэндийн Даатгал

**Агентлаг:** Агентлаг нь оролцогчид Эрүүл Мэндийн Тусалцаанд өргөх өргөдөл гаргах ба үүний байдлыг ойлгуулахад туслана. Оролцогч нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний даатгалд ороогүй зардалыг төлөх хариуцлагыг хүлээнэ.

## Үйлчилгээнүүд

**Агентлаг:** LDSS нь асрамжийн тусалцааны төлбөрийг төлөх хариуцлага, мөн дор хаяж сарын нүүр тулж уулзалдах үзлэгүүд ба төлөвлөгөөнд оруулсан бусад үйлчилгээг төлөх хариуцлагыг хүлээнэ. Засвар нь удирдлага, өрөө, хувцас ба бусад зардалыг дэмжих сар бүрийн төлбөр юм.

## Зөвшилцөл Дуусах

**Агентлаг:** LDSS нь хэрвээ сайн дурын Зөвшилцөл дууссан тохиолдолд залууст бичгээр үйлдсэн мэдэгдэл гаргахыг зөвшөөрнө. Бичгэн мэдэгдэл нь таны шүүхэд мэдэгдэл гаргах ба яаж гаргах эрхийн тухай мэдээллийг оруулна. Бичгэн мэдэгдэл яаж оролцогч Ирээдүйн Асрамжийн хөтөлбөрт дахин оролцох эрх олох тухай мэдээлэл оруулна.

## Гарын үсгүүд

Би Ирээдүйн Асрамжийн хөтөлбөрийн Зөвшилцөлд байгаа нөхцөлийг зөвшөөрч байна. Энэ Зөвшилцөлд гарын үсэг зурснаараа оролцогч нь LDSS-г асрамжийн ашиг\үйлчилгээг тодорхойлох эрх зүйн эрхийг өгч байгаа болно. Энэ Зөвшилцөлд гарын үсэг зурснаараа оролцогч нь LDSS Захирал эсвэл төлөөлөгч нь оролцогчийг дээрх дөрөвдүгээр зүйлд дурдсан нөхцөл байдлыг зөвшөөрч байгаа болно.

ОРОЛЦОГЧИЙН ГАРЫН ҮСЭГ	LDSS-ИЙН ЗАХИРАЛ ЭСВЭЛ ТӨЛӨӨЛӨГЧИЙН ГАРЫН ҮСЭГ
ЗӨВШИЛЦӨЛИЙН ОГНОО	ЗӨВШИЛЦӨЛИЙН ОГНОО