

Entregar a (Submit to):
Department of Consumer & Business Services
Workers' Compensation Division
350 Winter St. NE
P.O. Box 14480
Salem, Oregon 97309-0405

Plan de Entrenamiento (Training Plan)

☐ Marque si es un plan de entrenamiento limitado, OAR 436-120-0511

Fecha (Date): _____ Trabajador (Worker): _____

Consejero (nombre, teléfono) (Counselor [name, phone]): _____

No. de WCD (WCD file no.): _____

Organización de rehabilitación vocacional (nombre, ciudad)

Asegurador (Insurer): _____

(Vocational rehabilitation organization (name, city):

No. de reclamo (Claim no.): _____

Fecha del accidente (Date of injury): _____

1. Objetivos vocacionales (Vocational objectives):	Estándar de Clasificación Ocupacional / Diccionario de Códigos de Títulos Ocupacionales (Standard of Occupational Classification/Dictionary of Occupational Titles codes):	Sueldo semanal esperado de regreso al trabajo (Expected weekly return to work wage):
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. Tipos de entrenamiento (Training kinds):	Fecha de inicio (Start date):	Fecha esperada de terminación (Projected end date):	Centro de capacitación/empleador (Training facility/employer):
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Adjuntar una copia del contrato de entrenamiento en el empleo, si es aplicable. (Attach copy of the on-the-job training contract, if applicable.)

3. Otros servicios (Other services):

La documentación de apoyo para el plan de entrenamiento tiene que incluir la información requerida bajo OAR 436-120-0510. (Training plan Support documentation must include information required by OAR 436-120-0510.)

4. Responsabilidades del trabajador y consejero específicas a este plan (no listadas en las páginas 3 y 4 de este formulario) (Responsibilities of worker and counselor specific to this plan [not listed on pages 3 and 4 of this form]):

5. Entiendo mis responsabilidades bajo este plan y he recibido una copia de respaldo del plan y las cuatro páginas de este formulario. Entiendo que la División de Compensación para Trabajadores puede revisar el plan. Mi firma autoriza al centro de capacitación a divulgar mis calificaciones a mi consejero y a la aseguradora.

(I understand my responsibilities under this plan and have received a copy of the plan support and all four pages of this form. I understand that the Workers' Compensation Division may review the plan. My signature authorizes the training facility to release grades to my counselor and insurer.)

Trabajador (Worker) _____ Fecha (Date) _____

Consejero/pasante (Counselor/intern) _____ Fecha (Date) _____

Cosignatario, si aplica (Cosigner, if applicable) _____ Fecha (Date) _____

Asegurador (Insurer) _____ Fecha (Date) _____

Teléfono del asegurador (Insurer phone): _____

6. Comentarios (Comments):

Para el uso de WCD (For WCD use)

☐ In conformance with OAR 436-120	_____ Consultant	_____ Date
☐ Not in conformance	_____ Consultant	_____ Date
☐ Revised to conform	_____ Consultant	_____ Date
☐ Optional	_____ Consultant	_____ Date

Responsabilidades bajo el Plan de Entrenamiento (OAR 436-120-0520)

Estas responsabilidades se aplican a todos los planes de entrenamiento, incluyendo los planes de capacitación limitados. Sin embargo, algunos servicios de asistencia vocacional están excluidos de los planes de capacitación limitados. Ver OAR 436-120-0511.

El trabajador debe hacer lo siguiente:

- Participar activamente en todos los aspectos del plan.
- Mantener contacto regular con el consejero durante el desarrollo del plan y según lo requerido en el plan.
- Notificar al consejero si surgen problemas y continuar asistiendo a la capacitación durante los intentos para resolver el problema.
- Informar al consejero inmediatamente si algo amenaza la finalización exitosa del programa.
- Notificar al consejero antes del cierre del próximo día laboral si el trabajador deja de asistir a la capacitación por cualquier motivo.
- Mantener un promedio de calificaciones de al menos 2.0 en capacitación formal en cada período de calificaciones.
- Completar los cursos descritos en el plan de estudios antes de la fecha de finalización del plan.
- Consultar con el consejero antes de agregar o dejar cursos.
- Proporcionar un informe de capacitación por escrito al consejero antes del quinto día de cada mes.
- Entregar al consejero una copia de cada calificación o informe de progreso dentro de los 10 días posteriores a haberlo recibido.
- Cumplir con las responsabilidades acordadas en este plan.

El consejero debe hacer lo siguiente:

- Durante el desarrollo del plan, proporcionar materiales de recursos sobre trabajos, programas de capacitación (si corresponde), mercados laborales y otra información relacionada para ayudar al trabajador a seleccionar una meta vocacional; recopilar información directa; y ayudar al trabajador a evaluar y analizar opciones.
- Ayudar al trabajador a planificar el plan de estudios e inscribirse. Comunicarse con el trabajador, los capacitadores y los consejeros del centro de capacitación en la medida necesaria para asegurar la participación y el progreso del trabajador.
- Comunicarse con el trabajador de manera regular.
- Monitorear y evaluar el plan por lo menos mensualmente.
- Comunicarse con los capacitadores de los trabajadores y los consejeros del sitio de capacitación, según sea necesario, para garantizar que la participación y el progreso del trabajador cumplan con los requisitos de las reglas y sean satisfactorios para lograr los objetivos de regreso al trabajo.
- Informar inmediatamente a la aseguradora de posibles problemas en el programa, incluyendo las necesidades adicionales del trabajador.
- Avisar a la aseguradora en el plazo de un día hábil desde que tuvo conocimiento de cualquier circunstancia que indique una probable o real interrupción del derecho del trabajador a las prestaciones por incapacidad temporal.
- Proporcionar al trabajador conocimientos para la búsqueda de empleo y desarrollo laboral según sea necesario.*
- Cumplir con las responsabilidades acordadas en este plan.

La aseguradora debe hacer lo siguiente:

- Aprobar o negar este plan y notificar a las partes dentro de los 14 días de haber recibido el plan firmado.
- Comunicarse con la División de Compensación para Trabajadores dentro de los cinco días para programar una conferencia si ningún plan es aprobado dentro de los 90 días posteriores de haber determinado que el trabajador tiene derecho a un plan de capacitación.
- Presentar el plan y cualquier adición o modificación a la División de Compensación para Trabajadores.
- Proporcionar cuatro meses de servicios de empleo directo después de que el trabajador complete la capacitación.*
- Proporcionar un mínimo de 60 días de seguimiento de regreso al trabajo para garantizar que el empleo sea adecuado.*
- Reevaluar el plan y modificarlo o reemplazarlo cuando sea apropiado para asegurar el éxito del trabajador.
- Proporcionar capacitación adicional si el plan inicial no tiene éxito en la preparación del trabajador para un empleo adecuado.
- Cumplir con las responsabilidades acordadas en este plan.

Información importante para el trabajador sobre el beneficio de pago por tiempo perdido

- Los beneficios del pago por tiempo perdido continuarán mientras participe activamente en la capacitación, hasta un límite máximo (generalmente 16 meses). Si su programa de capacitación ha sido aprobado por un período de tiempo más largo que el pago de los beneficios por tiempo perdido, la aseguradora debe notificarle que los beneficios pueden terminar antes de que finalice la capacitación.
- Si no sigue este plan de capacitación, sus beneficios de capacitación y el pago por el tiempo perdido pueden terminar.
- Cuando complete la capacitación y esté médicamente estacionario, su aseguradora determinará sus beneficios.

*Ciertos servicios de asistencia vocacional están excluidos de los planes de capacitación limitados. Ver OAR 436-120-0511.

Responsibilities under Training Plan (OAR 436-120-0520)

These responsibilities apply to all training plans, including limited training plans. However, some vocational assistance services are excluded from limited training plans. See OAR 436-120-0511.

Worker will do the following:

- Actively participate in all aspects of the plan.
- Maintain regular contact with the counselor throughout plan development and as required in the plan.
- Notify the counselor if problems develop and continue to attend training during attempts to resolve the issue.
- Inform the counselor immediately if anything threatens to interfere with successful completion of the program.
- Notify the counselor by the close of the next working day if the worker stops attending training for any reason.
- Maintain a grade point average of at least 2.0 each grading period in formal training.
- Complete the courses outlined in the curriculum by the plan end date.
- Consult with the counselor before adding or dropping courses.
- Provide a written training report to the counselor by the fifth day of each month.
- Give the counselor a copy of each grade or progress report within 10 days of receipt.
- Meet any responsibilities agreed to in this plan.

Counselor will do the following:

- During plan development, provide resource materials about jobs, training programs (if appropriate), labor markets, and other related information to help the worker select a vocational goal; direct information gathering; and otherwise help the worker analyze and evaluate options.
- Help the worker plan the curriculum and enroll. Contact the worker, trainers, and training facility counselors to the extent necessary to assure the worker's participation and progress.
- Contact the worker on a regular basis.
- Monitor and evaluate the plan at least monthly.
- Contact the worker's trainers and training site counselors, as necessary, to ensure the worker's participation and progress meet the requirements of the rules and are satisfactory to achieve the return-to-work objectives.
- Immediately report potential problems in the program to the insurer, including additional needs of the worker.
- Advise the insurer within one business day of learning of any circumstance indicating a probable or actual interruption in the worker's entitlement to temporary disability benefits.
- Provide job-search skills and job development as necessary.*
- Meet any responsibilities agreed to in this plan.

Insurer will do the following:

- Approve or disapprove this plan and notify the parties within 14 days of receiving the signed plan.
- Contact the Workers' Compensation Division within five days to schedule a conference if no plan is approved within 90 days of determining the worker is entitled to a training plan.
- Submit the plan and any addenda or amendments to the Workers' Compensation Division.
- Provide four months of direct employment services after the worker completes training.*
- Provide a minimum of 60 days of return-to-work follow-up to ensure that employment is suitable.*
- Re-evaluate the plan and modify or replace it when appropriate to assure the worker's success.
- Provide further training if the initial plan is not successful in preparing the worker for suitable employment.
- Meet any responsibilities agreed to in this plan.

Important information to the worker about time-loss benefits

- Time-loss benefits will continue while you are actively engaged in training, up to a maximum (usually 16 months). If your training program has been approved for a longer period of time than time-loss benefits may be paid, the insurer must notify you that the benefits may end before training ends.
- If you do not follow this training plan, your training and time-loss benefits may end.
- When you complete training and are medically stationary, the insurer will determine your benefits.

*Certain vocational assistance services are excluded from limited training plans. See OAR 436-120-0511.