

# Acuerdo voluntario de continuación de apoyo y servicios de Fostering Futures

**Objetivo:** el programa Fostering Futures es un programa voluntario que proporciona servicios y apoyo a personas de entre 18 y 21 años de edad que cumplieron 18 años cuando estaban en cuidado de crianza o que estaban en cuidado de crianza inmediatamente antes de su confinamiento en instalaciones del Departamento de Justicia Juvenil (DJJ). Este Acuerdo voluntario de continuación de apoyo y servicios de Fostering Futures (el «Acuerdo») se celebra entre el departamento local de servicios sociales (LDSS) y la persona (el «participante»).

**Instrucciones:** el trabajador de servicios del LDSS repasará cada sección de este formulario con el participante y explicará las áreas necesarias antes de que el participante y el Director del LDSS (o su designado) firmen. Las firmas son un reconocimiento de que todas las partes entienden y cumplirán el Acuerdo hasta el momento de su terminación.

Por favor, indique si este es: \_\_\_\_\_ Un acuerdo inicial; O \_\_\_\_\_ Un acuerdo de reingreso

---

## SECCIÓN DEL PARTICIPANTE

### Participación judicial

**Participante:** Yo, \_\_\_\_\_ (nombre del participante) me he reunido con un trabajador de servicios para hablar sobre mi ingreso voluntario al cuidado de crianza como adulto ex joven de crianza que tiene (marque lo que corresponda) \_\_\_18 años \_\_\_19 años \_\_\_ 20 años. Al firmar este Acuerdo, entiendo que estoy aceptando voluntariamente entrar en cuidado de crianza, con el fin de acceder a los servicios de Fostering Futures. Esto no significa que esté bajo la custodia del LDSS.

Acepto vivir en un entorno de vida independiente supervisada (como un hogar de crianza temporal, un programa de vivienda de transición, un programa de apartamentos de vida independiente, un dormitorio o apartamento, un centro de vida asistida (ALF) o un arreglo de vida independiente), como se describe en mi plan de cuidado de crianza temporal, bajo la responsabilidad de colocación y cuidado del \_\_\_\_\_ (LDSS).

Acepto concurrir a una audiencia judicial inicial para que el tribunal pueda evaluar la aprobación de este Acuerdo con mi plan de cuidado de crianza temporal. También acepto concurrir a cualquier otra audiencia judicial programada por el tribunal y/o a la revisión administrativa programada por el LDSS.

### Elegibilidad

**Participante:** acepto vivir en un entorno de vida independiente supervisada. También entiendo que, para permanecer en cuidado de crianza temporal, tendré que:

1. Completar una educación secundaria o un programa que otorgue una credencial equivalente; o
2. Inscribirme en una institución que imparta educación postsecundaria o profesional; o
3. Trabajar al menos 80 horas al mes; o
4. Participar en un programa o actividad diseñados para promover o eliminar obstáculos para el empleo; o
5. Ser incapaz de realizar ninguna de las actividades anteriores debido a una afección médica documentada.

Acepto colaborar con la agencia y proporcionar documentación sobre la continuación de mi elegibilidad de forma permanente.

### Planificación

**Participante:** acepto participar en el desarrollo de mi plan de cuidado de crianza temporal, incluido mi plan de transición a la vida independiente con la agencia, asistir a todas las revisiones del plan de cuidado de crianza temporal, y mantener a la agencia informada sobre cómo contactarme en todo momento.

## **Autorización para la divulgación de información financiera, médica y educativa**

**Participante:** acepto proporcionar documentación a la agencia relacionada con mi información financiera, médica (incluyendo salud mental) y vocacional/educativa para la verificación de la continuación de mi elegibilidad.

## **Seguro médico**

**Participante:** acepto solicitar asistencia médica y proporcionar la información necesaria para la continuación de la elegibilidad. Entiendo que puedo ser responsable del costo de los servicios médicos no cubiertos por el seguro.

## **Servicios**

**Participante:** Acepto cumplir con mis responsabilidades indicadas en el plan de cuidado de crianza temporal y el plan de transición, participar en los servicios identificados, estar presente en las visitas de mi trabajador social y mantener a la agencia al tanto de mis necesidades.

## **Terminación del Acuerdo**

**Participante:** entiendo que el Acuerdo es voluntario y que puedo rescindirlo en cualquier momento. Acepto notificar a la agencia sobre mi intención y los motivos por los que deseo rescindir este Acuerdo. Entiendo que la agencia me notificará por escrito informándome sobre los posibles efectos negativos resultantes de la rescisión, sobre la opción de reingresar al programa Fostering Futures antes de cumplir los 21 años si cumpla con los requisitos de elegibilidad en ese momento y sobre los procedimientos para reingresar.

Entiendo que tengo 30 días calendario para cambiar de opinión sobre la rescisión de este Acuerdo. Una vez transcurridos los 30 días, ya no seré elegible para el programa Fostering Futures hasta que vuelva a ingresar al programa y firme un nuevo Acuerdo.

También entiendo que la agencia puede rescindir el Acuerdo si dejo de cumplir los requisitos de elegibilidad o incumplo el Acuerdo. Si este es el caso, se me notificará por escrito con 30 días de antelación a dicha rescisión y se me dará la oportunidad de corregir cualquier problema de elegibilidad o incumplimiento para evitar la terminación.

## **SECCIÓN DEL LDSS**

### **Participación judicial**

**Agencia:** el LDSS se compromete a presentar una petición ante el tribunal solicitando la aprobación de este Acuerdo y el plan de cuidado de crianza temporal del participante. La agencia también se compromete a notificar al participante de cualquier audiencia judicial y/o revisión administrativa relacionadas con el Acuerdo y a concurrir a dichas audiencias y revisiones.

### **Elegibilidad**

**Agencia:** el LDSS se compromete a proporcionar servicios continuos de cuidados de crianza temporal para el participante, incluidos servicios de apoyo y financiación para el entorno de vida independiente supervisada, siempre que se cumplan los requisitos del programa Fostering Futures.

## Planificación

**Agencia:** El LDSS se compromete a desarrollar un plan de cuidado de crianza temporal, incluido el plan de transición a la vida independiente con el participante, revisar el plan según lo necesario, notificar sobre las revisiones del plan de cuidado de crianza temporal y entregarle al joven una copia del plan.

## Autorización para la divulgación de información financiera, médica y educativa

**Agencia:** El LDSS mantendrá la privacidad de los datos de esta información de acuerdo con las leyes estatales y federales. La agencia cumplirá con los requisitos de elegibilidad para asegurar que la financiación siga siendo accesible para el joven, siempre y cuando este cumpla con los requisitos del programa Fostering Futures.

## Seguro médico

**Agencia:** La agencia ayudará al participante a solicitar asistencia médica y comprender su cobertura. El participante puede ser responsable del costo de los servicios médicos no cubiertos por el seguro.

## Servicios

**Agencia:** el LDSS se compromete a proporcionar los pagos de mantenimiento del cuidado de crianza temporal, la gestión del caso, visitas cara a cara al menos una vez al mes, y otros servicios de acuerdo con el plan. El mantenimiento es un pago mensual para ayudar con la comida, la habitación, la ropa y otros gastos.

## Terminación del Acuerdo

**Agencia:** el LDSS se compromete a notificar por escrito al joven si este Acuerdo voluntario va a terminar. La notificación por escrito incluirá información sobre su derecho a una audiencia justa y sobre cómo apelar. La notificación por escrito también incluirá información sobre cómo el participante puede ser elegible para volver a ingresar en el programa Fostering Futures.

## Firmas

Estoy de acuerdo con las disposiciones del Acuerdo del programa Fostering Futures. Al firmar el presente Acuerdo, el participante le da al LDSS la autoridad legal para reanudar los beneficios/servicios de cuidado de crianza temporal. Al firmar el presente Acuerdo, el Director del LDSS o su designado se compromete a aceptar al participante en cuidado de crianza temporal bajo las condiciones arriba indicadas.

FIRMA DEL PARTICIPANTE	FIRMA DEL DIRECTOR DEL LDSS O LA PERSONA DESIGNADA
FECHA DEL ACUERDO	FECHA DEL ACUERDO