

اتفاقية الوالدين وفقاً لقانون الخدمات الشاملة

أبرمت اتفاقية الوالدين هذه (المشار إليها من الآن باسم "الاتفاقية") بتاريخ _____ (التاريخ) في أرلينغتون، فيرجينيا، بين _____ والد (والدي) / الوصي القانوني (الأوصياء القانونيين) على _____ (طفل دون الثامنة عشرة) المولود في _____، وهي هيئة حكومية كلفها فريق الإدارة والسياسة المجتمعية في أرلينغتون، فيرجينيا (ويشار إليها من الآن باسم "الهيئة").

ضع علامة في هذا المربع إذا كانت جميع الأطراف المُوقَّعة متفقة على أن إيداع هذا الطفل في دار معتمدة من الولاية أو في منشأة مُرخصة:

- يحقق مصالح الطفل الفضلى في هذا الوقت،
- وهو المكان الأنسب والأقل تقييداً لتلبية احتياجات الطفل في هذا الوقت،
- وقد وافق عليه أعضاء فريق التخطيط والتقييم الأسري، والوالد (أو الوالدان) أو الوصي القانوني (أو الأوصياء القانونيون) للطفل.

ضع علامة في هذا المربع إذا كان هذا الإيداع قد صدر به أمر من المحكمة، ولذلك ليس إيداعاً طوعاً من الوالدين.

سلطة الإيداع

بصفتي/ بصفتنا الوالد (الوالدين) / الوصي القانوني (الأوصياء القانونيين) على القاصر المشار إليه أعلاه، فإن لدي/ لدينا السلطة القانونية للتخطيط له وإيداعه طوعاً بتاريخ _____ (التاريخ) في دار معتمدة من الولاية أو في منشأة مُرخصة لمدة لا تزيد على سنة واحدة.

الحقوق والمسؤوليات: الوالد (الوالدان) / الوصي (الأوصياء)

1. أحتفظ/ نحتفظ بالحضانة القانونية لطفلي/ لطفلنا.
2. أوافق/ نوافق على أن الهدف هو أن يعود طفلي/ طفلنا إلى المنزل فور أن يصبح ذلك مناسباً.
3. سأبذل/ سنبذل أقصى ما في وسعي/ وسعنا من أجل:
 - المشاركة بفعالية واستمرار في جميع جوانب التقييم والتخطيط وتنفيذ الخدمات طوال فترة سريان هذه الاتفاقية،
 - والحضور والمشاركة في اجتماعات فريق التخطيط والتقييم الأسري بغرض التخطيط والمراجعة ورصد خطة الخدمات فيما يتعلق بطفلي/ بطفلنا واحتياجات أسرتنا،
 - والحضور والمشاركة في جلسات العلاج الأسري و/ أو تدريب الوالدين و/ أو الخدمات الأخرى لأفراد الأسرة، على النحو المُوضَّح في الخطة الفردية لخدمات الأسرة،
 - والمشاركة بنشاط في الزيارات المجدولة والمعتمدة مع طفلي/ طفلنا،
 - وتقديم جميع المعلومات والوثائق الضرورية إلى فريق التخطيط والتقييم الأسري وإلى الهيئة من أجل تقديم الخدمات لطفلي/ طفلنا وإيداع طفلي/ طفلنا.
4. سأقدم/ سنقدم ما يلي إلى المنشأة العلاجية:
 - موافقة خطية على العلاج والرعاية الطبيين الروتنيين، بما في ذلك العلاج في حالات الطوارئ. أما أي علاج مقترح أو خدمات مقترحة تشكل خطراً كبيراً على طفلي/ طفلنا، بما في ذلك العمليات الجراحية أو العلاج بأدوية ذات تأثير نفسي، فسوف يتطلب موافقة مستنيرة مُحددة مني/ منا.
 - جميع أرقام هواتف الطوارئ الضرورية للاتصال بي/ بنا.

5. أوافق/ نوافق على البقاء في المنطقة المحلية للمشاركة في تقديم الخدمات لطفلي. وأوافق/ نوافق على إبلاغ فريق الإدارة والسياسة المجتمعية فوراً في حالة وجود ظروف مخففة تجعلني غير قادر/ تجعلنا غير قادرين على المشاركة الفعالة في الخدمات لأكثر من أسبوعين. ويجب أن يوافق مسبقاً فريق الإدارة والسياسة المجتمعية كاملاً على غيابي/غيابنا.

6. أوافق/ نوافق على إبلاغ فريق الإدارة والسياسة المجتمعية في المنطقة الحالية بأي خطة لنقل إقامتي/ إقامتنا الفعلية خارج هذه الولاية القضائية.

الحقوق والمسؤوليات: الهيئة التي كلفها فريق الإدارة والسياسة المجتمعية

توافق الهيئة على ما يلي:

- العمل معي/ معنا ومع طفلي/ طفلنا لإعداد وتقديم خدمات إدارة الحالة وتنفيذ الخطة الفردية لخدمات الأسرة،
- وتقديم المعلومات التي تخص الحالة إلي/ إلينا وفقاً لسياسات وإجراءات فريق الإدارة والسياسة المجتمعية المحلي المعمول بها والقانون ذي الصلة،
- وتقديم خدمة إدارة الاستخدام (utilization management) وفقاً لسياسات وإجراءات فريق الإدارة والسياسة المجتمعية المعمول بها.

السلطة المالية/ شروط الدفع

سوف تُسَدَّد وتوثَّق المبالغ التي يدفعها جميع الأطراف مقابل الخدمات وفقاً للسياسات والإجراءات المعتمدة من فريق الإدارة والسياسة المجتمعية، وقد تشمل هذه المبالغ ما يلي:

- حصة الوالدين من المدفوعات المشتركة،
- ووثائق التأمين،
- ونفقة الطفل (قسم إنفاذ نفقة الطفل)،
- والموارد الفيدرالية أو موارد الولاية أو كليهما؛
- والصناديق المالية المشتركة المنشأة بموجب قانون خدمات الأطفال.

1. لن يُسمح بدفع تكاليف الخدمات باستخدام الصناديق المالية المنشأة بموجب قانون خدمات الأطفال إلا للخدمات المُرجحة في الخطة الفردية لخدمات الأسرة التي جرى اعتمادها وفقاً للسياسات والإجراءات التي وضعها فريق الإدارة والسياسة المجتمعية والتي تتوافق مع جميع سياسات المشتريات والسياسات المالية ذات الصلة المعمول بها في المدينة/ المقاطعة.

2. يوافق الوالد (الوالدان)/ الوصي القانوني (الأوصياء القانونيون) على التقدم بطلب إلى برنامج Medicaid و/أو FAMIS و/أو أي تمويل وموارد أخرى سواء كانت عامة أو خاصة، حسب الأحوال، في غضون 30 يوماً من الإيداع، وذلك لتلقي المساعدة في دفع مقابل الخدمات المُقدَّمة وفقاً للخطة الفردية للخدمات الأسرية.

3. يوافق الوالد (الوالدان)/ الوصي القانوني (الأوصياء القانونيون) على المشاركة في إجراءات الفريق المستقل المعني بالتقييم والتصديق والتنسيق، بناءً على إخطار باستحقاق الحصول على المساعدة من برنامج Medicaid. وسوف تحدد إجراءات هذا الفريق هل سيُمَوَّل برنامج Medicaid جزءاً من نفقات الإيداع أم لا.

4. إذا لم يتقدم الوالد (الوالدان)/ الوصي القانوني (الأوصياء القانونيون) بطلب للحصول على المساعدة من برنامج Medicaid أو FAMIS أو أي تمويل وموارد أخرى سواء كانت عامة أو خاصة، حسب مقتضى الحال، في غضون 30 يوماً من الإيداع، فلن تأذن مقاطعة أرلينغتون بدفع أي مبلغ آخر من أجل الإيداع إلى أن يتقدم الوالدان

يطلب إلى برنامج "Medicaid". وسوف يكون الوالدان مسؤولين ماليًا عن تكاليف العلاج و/أو التعليم ذات الصلة بدايةً من وقت الإيداع.

5. يوافق الوالد (الوالدان)/ الوصي القانوني (الأوصياء القانونيون) على دفع حصة الوالدين من المدفوعات المشتركة التي تُحدّد وفقًا لسياسات وإجراءات فريق الإدارة والسياسة المجتمعية.

6. إضافةً إلى ذلك، سوف يظل الوالد (الوالدان)/ الوصي القانوني (الأوصياء القانونيون) حاملين لبعض المسؤوليات المالية المتعلقة برعاية أطفالهم التي تكون من المسؤوليات العادية والمعتادة للوالدين، ومنها على سبيل المثال لا الحصر الملابس ومستلزمات النظافة ومواد العناية الشخصية والمصروف والبندود الخاصة الإضافية المذكورة هنا:

7. يوافق الطرفان على أن مكتب فرجينيا لخدمات الطفل سيكون طرفًا في هذه الاتفاقية، وأن توقيع فريق الإدارة والسياسة المجتمعية يُعتبر توقيعًا بالنيابة عن مكتب فرجينيا لخدمات الطفل لغرض وحيد هو منح مكتب فرجينيا لخدمات الطفل سلطة رفع دعوى ضد الوالد (الوالدين) أو الوصي القانوني (الأوصياء القانونيين) المذكورين هنا في حالة تقاعس هذا الوالد أو الوصي القانوني عن دفع المبلغ المتفق عليه في الوقت المناسب أو رفضه للدفع. ولا يرفع مكتب فرجينيا لخدمات الأطفال دعوى المطالبة بالدفع إلا بناءً على طلب من فريق الإدارة والسياسة المجتمعية ومن خلال قسم تحصيل الديون التابع للإدارة القانونية في مكتب المدعي العام، وذلك عندما يتعذر إحالة دعوى التحصيل إلى قسم إنفاذ نفقة الطفل التابع لإدارة الخدمات الاجتماعية.

8. يدرك الوالد (الوالدان)/ الوصي القانوني (الأوصياء القانونيون) أنه في حالة انتقالهم إلى خارج المدينة/ المقاطعة التي يمثلها فريق الإدارة والسياسة المجتمعية هذا، فليس هناك ما يضمن أن فريق الإدارة والسياسة المجتمعية في المنطقة الجديدة بولاية فيرجينيا، أو في أي ولاية قضائية لأي ولاية أخرى، سيلتزم بهذه الاتفاقية، وقد يتوقف إيداع طفلهم. كما يوافقون على إبلاغ فريق الإدارة والسياسة المجتمعية في المنطقة الحالية بأي خطة لنقل إقامتهم الفعلية خارج هذه الولاية القضائية.

كما يدرك الوالد (الوالدان)/ الوصي القانوني (الأوصياء القانونيون) أنهم إذا قاموا بتغيير الإقامة إلى:

- منطقة محلية أخرى بولاية فيرجينيا، فإن المنطقة الجديدة يكون لها الحق في أن تقرر خلال مدة تصل إلى **30** يومًا الخدمات والاتفاقيات المناسبة التي سنُطبّق وفقًا لسياسات فريق الإدارة والسياسة المجتمعية بها. وتبدأ الأيام **الثلاثون** المذكورة فور تسلّم فريق الإدارة والسياسة المجتمعية الجديد لإخطار خطي بتغيير الإقامة. وتنتهي اتفاقية الوالدين هذه عندما يقوم فريق الإدارة والسياسة المجتمعية في المنطقة المحلية الجديدة بتنفيذ الخدمات، أو عند انقضاء **30** يومًا، أيهما أسبق.
- منطقة محلية خارج ولاية فرجينيا، تنتهي اتفاقية الوالدين هذه على الفور، مما يعني أن فريق الإدارة والسياسة المجتمعية لا يقع على عاتقه أي التزام بالاستمرار في تمويل الإيداع، ويجب على الوالد (الوالدين)/ الوصي القانوني (الأوصياء القانونيين) تولّي مسؤولية إيداع الطفل ورعايته.

شروط إنهاء الاتفاقية

هذه اتفاقية طوعية. وأدرك/ ندرك أنه بصفتي/ بصفتنا والد (والدي) الطفل/ وصيه القانوني (أوصيائه القانونيين)، يجوز لي/ لنا إلغاء هذه الاتفاقية في أي وقت. وإذا طلبت/ طلبنا إعادة طفلي/ طفلنا إليّ/ إلينا قبل نهاية هذه الاتفاقية، فسأقدم/ سنقدم إشعارًا خطيًا قبل **30** يومًا من التاريخ الذي أتوقع/ نتوقع فيه إرجاع طفلي/ طفلنا إليّ/ إلينا.

وأدرك/ ندرك أنه يجوز للهيئة إنهاء هذه الاتفاقية بأن تُرسل إليّ/ إلينا إخطارًا خطيًا مسبقًا بإنهائها قبل **30** يومًا، على أن يتضمن الإخطار أسباب الإنهاء والوثائق المؤيدة لأسبابه. وقد تشمل أسباب الإنهاء ما يلي: أن تقرر الهيئة ذلك بناءً على مراجعة إدارة الاستخدام، أو أن تقرر أن الإيداع لا يحقق مصلحة طفلي/ طفلنا الفضلى، أو أنه ليس المكان الأنسب أو الأقل

تقييداً لتلبية احتياجات طفلي/ طفلنا، أو أن الطفل لا يحقق تقدماً كافياً أثناء إيداعه؛ أو أنني/ أننا لم نمتثل لشروط هذه الاتفاقية وأحكامها.

إجراء التظلم

أدرك/ ندرك أنه في حالة عدم موافقتي/ موافقتنا على قرار الهيئة بإنهاء هذه الاتفاقية، يحق لي/ لنا التظلم من هذا القرار بتقديم طلب مكتوب وفقاً لسياسات وإجراءات فريق الإدارة والسياسة المجتمعية المحلي بشأن التظلمات، وبعد ذلك باستخدام أي إجراءات مطبقة متاحة بموجب السياسة الحالية أو القانون الحالي. وبالتوقيع على هذه الاتفاقية، فإنني/ إننا نقر باستلامنا لسياسات وإجراءات فريق الإدارة والسياسة المجتمعية المحلي بشأن التظلمات.

التوقيعات

ستُسلّم نسخة من هذه الاتفاقية إلى جميع الأطراف الموقعة عليها، وستُوضَع النسخة الأصلية في ملف الطفل الموجود في: Washington Blvd. Arlington VA 2100. وبالتوقيع أدناه، يكون كل طرف قد أبرم هذه الاتفاقية وفقاً للشروط الواردة فيها.

_____	_____
التاريخ	الوالد/ الوصي القانوني
_____	_____
التاريخ	الوالد/ الوصي القانوني
_____	_____
التاريخ	ممثل الهيئة التي كلفها فريق الإدارة والسياسة المجتمعية