

Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois

**COMPROMISO DE PERMANENCIA POR EL PADRE DE CRIANZA TEMPORAL/PARIENTE CUIDADOR**

(Si hay más de un niño, el/los cuidador(es) debe(n) completar y firmar un formulario individual por cada niño)

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Nº de la lista de casos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del niño: \_\_\_\_\_

Nº de ID de DCFS \_\_\_\_\_

Yo/nosotros \_\_\_\_\_, declaro/declaramos lo siguiente:  
Nombre(s) del/de los cuidador(es)

Yo soy/nosotros somos el/los cuidador(es) de \_\_\_\_\_ que ha vivido conmigo/con nosotros desde \_\_\_\_\_ (fecha).

- Estamos casados (Si están casados, ambos cuidadores deben firmar este formulario.)
- No estoy casado/a.
- No tengo/tenemos parentesco con este niño.
- Estoy/estamos emparentado(s) con este niño y mi/nuestro parentesco es \_\_\_\_\_.

*Si el niño de crianza temporal nombrado arriba no puede volver a vivir con su(s) padre(s), se usará este formulario para comunicarle al Tribunal de menores sus intenciones y capacidad de proporcionar un hogar permanente para este niño. Si bien este formulario no lo obliga legalmente, será de mucha ayuda ante el Tribunal en el momento de tomar la decisión con respecto al futuro de este niño. Por favor responda cada pregunta con mucha atención.*

1. Marque todo lo que describa su situación:

- Yo me he/nosotros nos hemos reunido con las siguientes personas (Detalle nombres y cargos): \_\_\_\_\_
- El día \_\_\_\_\_ (fecha) se me/nos explicó la adopción y la tutela legal y mis/nuestras preguntas fueron respondidas.
- Aún tengo/tenemos preguntas con respecto a lo que significa la adopción o la tutela legal para mí/nosotros y/o para este niño. *Si marca esto, se le(s) pedirá que asista(n) a la siguiente audiencia de permanencia en el tribunal para recibir información adicional.*

2. De las siguientes opciones, cuál es la que describe sus actuales sentimientos sobre a la adopción o la tutela legal. Por favor marque(n) una:

- Sí, deseo/deseamos adoptar a este niño.
- Sí, deseo convertirme/deseamos convertirnos en el/los tutor(es) legal(es) de este niño. (Si no está(n) emparentado(s) con este niño, por favor considere(n) con su trabajador social, las restricciones de la tutela legal para las personas no emparentadas.)

El trabajador social **DEBE** proporcionar y considerar con el cuidador.

- Servicios que PUEDEN ser aprobados en la subvención
- Servicios que NO PUEDEN ser aprobados en cualquier nueva subvención

de acuerdo a Regla y Procedimiento 302.310 Acuerdos para Asistencia de Adopción.

Proporcione una narrativa sobre las condiciones pre-existentes del niño.

---

---

---

Detalle servicios actualmente proporcionados y como son pagados. (Tarjeta Médica, contrato con una agencia, recursos comunitarios)

---

---

---

Detalle Servicios que NO PUEDEN SER APROBADOS EN LA SUBVENCIÓN-  
 Servicios NO-PERMISSIBLES que NO CONTINUARÁN DESPUÉS de la finalización de la adopción.  
 Además, indique recursos de ser explorados como posible proveedor alternativo (DHS/comunidad).  
 Intente con la "Assistive Technology Unit" y "Health Policy" como otros recursos.

El cuidador tiene claro cuales servicios continuarán o cesarán en la subvención y después de la finalización de la adopción. El cuidador está dispuesto a proceder con la adopción con los servicios permitidos de acuerdo a los reglamentos de DCFS.

- Si
- No
- No deseo/deseamos adoptar a este niño ni convertirme/convertirnos en el/los tutor(es) legal(es) de este niño.
- Si bien quisiera(mos) adoptar o tener la tutela legal de este niño, no puedo comprometerme/nosotros no podemos comprometernos con la adopción ni con la tutela legal por las siguientes razones:

**COMPROMISO DE PERMANENCIA POR EL PADRE DE CRIANZA TEMPORAL/PARIENTE CUIDADOR**

3. Si no va(n) a adoptar ni a convertirse en tutor(es) legal(es) del niño, ponga(n) sus iniciales en cada afirmación debajo para indicar que comprende(n) lo que sucederá con este niño y su compromiso de ayudar.

- Yo comprendo/nosotros comprendemos que es importante que este niño tenga un hogar permanente.
- Yo comprendo/nosotros comprendemos que el tribunal considerará todos los aspectos de este caso y tomará la decisión acerca del futuro de este niño.
- Yo comprendo/nosotros comprendemos que si los derechos paternos son anulados o si los padres del niño dan su consentimiento para la adopción, se seleccionará una familia de crianza temporal adoptiva para este niño. La selección de una familia consistirá entre otras cosas, incluir al niño en el libro de listados fotográficos del Centro de información sobre adopción de Illinois.
- Cuando se encuentre una familia adoptiva, yo comprendo/nosotros comprendemos que se producirán visitas entre el niño y la familia. También comprendo/comprendemos que es muy probable que el niño sea adoptado en última instancia por otra familia y que dejará mi/nuestro hogar.
- Yo comprendo/nosotros comprendemos que es parte de mi/nuestra responsabilidad como padre(s) de crianza temporal, cooperar con la probable familia adoptiva y ayudar a que el niño haga el cambio a la nueva familia.
- Yo acepto/nosotros aceptamos hacer todo lo posible para ayudar a que este niño de crianza temporal realice una transición exitosa a una nueva familia.**

Me/nos agradecería hacer los siguientes comentarios acerca de este niño y su futuro. *Los comentarios se pueden escribir en esta página, y/o usted puede asistir a la audiencia del tribunal y hablarle directamente al juez o al funcionario de la audiencia. Pregúntele/pregúntenle a su trabajador social la fecha y la hora de la siguiente audiencia en el tribunal*

Comprendo/comprendemos que mi/nuestra firma en este formulario no constituye una decisión final y que el tribunal, tomará la decisión final tomando en cuenta muchos factores para determinar lo que es mejor para mi/nuestro niño de crianza temporal. Además, comprendo/comprendemos, que de acuerdo con 750 ILCS 50/15.1, si yo/nosotros en un futuro cambio/cambiamos nuestro parecer, puedo/podemos ser considerado(s) igualmente como son consideradas otras familias adoptivas.

Firma del cuidador	Fecha	Firma del cuidador	Fecha
Escriba en letra imprenta el nombre del trabajador social		Escriba en letra imprenta el nombre del trabajador social	
Firma del trabajador social	Fecha	Escriba en letra imprenta el nombre del trabajador social	

Este formulario no debe completarse mientras un padre o madre esté logrando un progreso sustancial con el objetivo de que el niño regrese al hogar. Se deberá completar antes de y presentar en:

- 1) Pre-evaluación Legal en el condado de Cook y Evaluación Legal de DCFS (en el resto del estado) cuando la terminación de derechos paternos, tutela legal subvencionada o adopción acelerada (solamente en el condado de Cook); y
- 2) la primera audiencia de permanencia cuando el objetivo de regresar al hogar no es lo recomendado.