

Estado de Illinois  
Departamento de Servicios para Niños y Familias

**ACUERDO DE COLOCACIÓN CON PARIENTE CUIDADOR**

Nombre del niño _____	Nº ID del niño _____	Fecha nac. _____
Nombre del niño _____	Nº ID del niño _____	Fecha nac. _____
Nombre del niño _____	Nº ID del niño _____	Fecha nac. _____
Nombre del niño _____	Nº ID del niño _____	Fecha nac. _____
Nombre del niño _____	Nº ID del niño _____	Fecha nac. _____
Nombre del niño _____	Nº ID del niño _____	Fecha nac. _____

Este es un acuerdo legal entre el (los) pariente(s) cuidador(es) y el Departamento de Servicios para Niños y Familias y/o la agencia supervisora. La firma del pariente al final de este acuerdo indica que un trabajador ha analizado con él las condiciones y que el pariente comprende y cumplirá con cada condición durante el tiempo en el cual el niño emparentado permanezca colocado en el hogar del pariente, mientras el niño esté bajo la custodia y/o tutela legal del Departamento de Servicios para Niños y Familias. El trabajador también ha presentado que si el pariente rechazara la colocación del niño en su hogar, el Departamento colocará al niño con otros parientes o en otra parte pero siempre teniendo en cuenta el mejor interés del niño.

**Declaración formal del estado de pariente**

**El (los) pariente(s) también deben completar el formulario CFS 458-A, Declaración jurada de relación, y adjuntarla al presente formulario.**

**Acuerdos con respecto al cuidado del (de los) niño(s)**

1. El (los) pariente(s) brindarán un ambiente de hogar amoroso, cariñoso y seguro. El (los) pariente(s) llevarán al niño a todas las citas médicas/dentales, e inscribirán al niño en la escuela, cuando esté en edad escolar, dentro de los dos días posteriores a la colocación.
2. El (los) pariente(s) comprende(n) que se requiere la aprobación del Departamento antes de que se tomen ciertas acciones. Sin el conocimiento y aprobación del Departamento, el (los) pariente(s):
  - *no* devolverán el niño a sus padres biológicos
  - *no* permitirán que los padres biológicos vivan en el hogar del pariente
  - *no* mudarán al niño a otro hogar ni entregarán el niño a otro pariente o cuidador
  - *no* darán su consentimiento para exámenes ni tratamientos médicos, psicológicos ni psiquiátricos sin aprobación
  - *no* discutirán información confidencial sobre el niño o sus padres biológicos con una persona no autorizada
  - *no* sacarán al niño fuera del estado
  - *no* permitirán visitas de los padres, ni supervisadas ni sin supervisión, sin el consentimiento de DCFS
3. El pariente acepta no someter al niño a castigos corporales, abuso verbal, amenazas o comentarios despectivos acerca del niño o de su familia.

4. El pariente comprende que la colocación del niño puede ser temporaria o a largo plazo, que el Departamento o la agencia supervisora evaluarán la capacidad de los padres para proporcionar apoyo, educación y supervisión a su niño, y que el Departamento reunirá al niño con el padre cuando sea lo mejor para él, o si eso no es posible, asegurará una familia legal permanente para el niño. Las decisiones sobre la colocación se basarán en los mejores intereses del niño.
5. El pariente comprende que el Departamento o la agencia supervisora trabajarán con los padres para establecer un plan de servicios para el niño, y que este plan será revisado al menos cada seis meses. Se fomenta la participación de los parientes en estas revisiones del caso, cada seis meses o según se fijen.
6. El pariente comprende que el Departamento puede aprobar y arreglar visitas supervisadas entre los padres, los hermanos biológicos y el niño. El trabajador social de DCFS o de la agencia privada notificará al pariente sobre la frecuencia, las fechas y los lugares de las visitas, y le notificará cuando las visitas deban ser supervisadas. El pariente acepta cooperar con el plan de visitas.
7. El pariente acepta notificar al trabajador social de DCFS o de la agencia privada asignado acerca de cualquier comportamiento inusual, necesidades especiales, preocupaciones respecto a la educación, necesidades médicas u otros asuntos que estén influenciando o afectando la conducta y el desarrollo del niño. El trabajador social de DCFS o de la agencia privada trabajará con el pariente cuando se identifiquen las preocupaciones.
8. El pariente avisará de inmediato al trabajador social de DCFS o de la agencia privada sobre cualquier conducta de los padres que pueda tener un efecto adverso sobre el niño.
9. El pariente acepta notificar al trabajador social de DCFS o de la agencia privada si alguna persona se muda al hogar o fuera del mismo, si el pariente se muda a otra dirección o si obtiene o pierde un trabajo.
10. El pariente comprende que se asignará un trabajador social que supervisará y controlará el progreso del niño en el hogar.
11. El pariente acepta que los medicamentos de venta libre y con receta, los artículos de limpieza peligrosos y las herramientas peligrosas deberán guardarse fuera del alcance de los niños.
12. El pariente acepta guardar bajo llave en todo momento todas y cada una de las armas, armas de fuego registradas y municiones, y mantenerlas fuera del alcance de los niños.
13. El pariente afirma que es físicamente capaz de cumplir con todas las necesidades de cuidado del (de los) niño(s).
14. El pariente asegura que la familia posee recursos financieros suficientes para cumplir con las necesidades de cuidado (alimentos, vestimenta, refugio, etc.) durante al menos dos (2) meses.
15. El pariente acepta que los niños tendrán supervisión apropiada para la edad que se describe en la publicación de DCFS CFS 1050-1060, *Preparando a los Niños para quedarse solos en casa*, cuando el pariente cuidador está ausente de la casa. El pariente reconoce recibir de DCFS la publicación CFS 1050-60. El pariente se compromete a ponerse en contacto con el DCFS en los números proporcionados en la página tres de este acuerdo si surgiera alguna pregunta en relación con la supervisión apropiada para la edad.
16. El pariente acepta inscribir al (a los) niño(s) en la escuela con prontitud, tomar todas las acciones razonables y necesarias para asegurar la asistencia regular del (de los) niño(s) a la escuela, y concurrir a todas las reuniones necesarias con maestros y/o funcionarios de la escuela.
17. El pariente acepta tomar todas las acciones necesarias para asegurar que se cumplan las necesidades de atención a la salud del niño.
18. El pariente certifica que es capaz de comunicarse con el niño en el idioma o método de comunicación principal del niño.

- 19. El pariente certifica que tiene acceso inmediato a transporte en caso de una emergencia.
- 20. El pariente certifica que ninguna persona ni aspecto del entorno del hogar representa un riesgo para el (los) niños que se colocará(n) con el pariente.
- 21. El pariente se compromete a firmar y hacer que todas las personas que residan en el hogar de la edad de 18 años y mayores firmen una autorización de verificación de antecedentes penales, y que la toma de sus huellas digitales por parte de todas las personas residentes del hogar de 18 para arriba serán tomadas a no mas tardar 30 días después de la colocación de niño para determinar la colocación final del niño.

**Acuerdo del cuidador de solicitar licenciamiento como hogar de familia de crianza temporal**

- 22. El pariente certifica que ni él/ella ni ningún miembro del hogar, a su leal saber y entender, poseen antecedentes penales que puedan impedir licenciamiento como hogar de familia de crianza temporal.
- 23. El pariente certifica que él/ella y todos los otros miembros del hogar, a su leal saber y entender, están dispuestos a tomarse las huellas digitales a efectos de la verificación de antecedentes penales, como se requiere para obtener la licencia como hogar de familia de crianza temporal. El pariente entiende que al obtener una licencia el pariente recibirá mayor ayuda financiera como también asistencia médica para el niño.
- 24. El pariente certifica que está dispuesto y es capaz de completar la capacitación que se requiere para convertirse en padre de crianza temporal y cuidar niños con parentesco (únicamente).

Para ponerse en contacto con el Departamento llame a: \_\_\_\_\_

Para ponerse en contacto con la agencia supervisora llame a: \_\_\_\_\_

Número de emergencia durante las noches y los fines de semana: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del trabajador social

\_\_\_\_\_  
Firma del pariente/ relación al niño

\_\_\_\_\_  
Equipo/ Agencia

\_\_\_\_\_  
Firma del pariente/ relación al niño

\_\_\_\_\_  
Teléfono del trabajador social:

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Teléfono