

## Acuerdo Voluntario de Colocación de Niños

Yo, \_\_\_\_\_, padre/ madre/ tutor de \_\_\_\_\_ solicito al Departamento de Servicios Sociales (DSS) del Condado de \_\_\_\_\_ que coloque a mi hijo(a) en un hogar sustituto. Esta colocación es necesaria y es en el mejor interés de mi hijo(a) en este momento porque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Antes de solicitar esta colocación he tratado de mantener a este niño(a) mediante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Esfuerzos hechos por el DSS para evitar esta colocación, o razones por las cuales no ha sido posible realizar esfuerzos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estoy solicitando esta colocación por \_\_\_\_\_ días. Entiendo que puedo terminar este acuerdo en cualquier momento que desee hacerlo. También entiendo que el DSS de \_\_\_\_\_ puede terminar este acuerdo si es que no cumplo con seguir el plan que hemos desarrollado juntos. [Adjunte una copia del Plan del Caso/Acuerdo del Servicio].

Este acuerdo puede ser terminado por cualquiera de las partes con una notificación de 24 horas de anticipación. Bajo ninguna circunstancia el Acuerdo Voluntario de Colocación puede continuar por más de 90 días sin una revisión de la colocación del niño(a) por la corte. Esta colocación terminará el \_\_\_\_\_.

Además, entiendo que si en algún momento hay sospecha acerca de abuso o negligencia hacia mi hijo(a), se efectuará una investigación por parte de la Oficina de Servicios de Protección. Si se comprueba el abuso o la negligencia, yo también entiendo que una solicitud se puede presentar una solicitud pidiendo que la custodia de mi hijo(a) sea dada al DSS de \_\_\_\_\_.

Se ha discutido y acordado un acuerdo de visitas. [Adjunte copia].

Entiendo que este acuerdo no es una transferencia legal de la custodia, sino es una transferencia por tiempo limitado de algunos de los derechos de patria potestad. Específicamente, yo autorizo al DSS a consentir cualquier tratamiento médico de rutina o emergencia, tratamiento de salud mental y evaluaciones educativas del niño(a) anteriormente mencionado(a). Yo retengo mis derechos de patria potestad y continúo siendo responsable por el cuidado y sustento de mi hijo(a) de la siguiente manera:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Yo he/no he discutido (coloque un círculo en la respuesta apropiada) esta solicitud para colocación con el padre/madre/ (otros padres) del niño(a).

El DSS del Condado de \_\_\_\_\_ será responsable de lo siguiente para acelerar y apoyar el regreso del niño(a) a casa. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Este acuerdo es para proveer colocación para:

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Las necesidades especiales de salud, educativas o emocionales del niño(a) son: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El padre/madre/tutor que solicita la colocación es:

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Lugar de empleo: \_\_\_\_\_ Número de teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Otro padre/madre del niño(a)

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Lugar de empleo: \_\_\_\_\_ Número de teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Lugar de empleo: \_\_\_\_\_ Número de teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Al firmar este acuerdo, confirmo que el acuerdo ha sido discutido completamente conmigo. Yo estoy de acuerdo con esta colocación con un conocimiento total de los asuntos enumerados anteriormente así como aquellos cubiertos en los acuerdos de servicios y visitas. El DSS acuerda proveer la colocación y los servicios a la familia y al niño(a) descritos anteriormente y en el Plan del Caso/Acuerdo de Servicio.

Las partes que firman este Acuerdo Voluntario de Colocación por el presente también reconocen y estipulan que prueba del acuerdo puede ser demostrada con una copia de este documento firmado por las partes, incluyendo aquella que pueda haber sido reproducida por una máquina facsímil.

Padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Trabajador social: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Director del DSS \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_