

**Acuerdo de Colocacion Voluntario**

Yo, \_\_\_\_\_, el padre o guardián de \_\_\_\_\_ solicito que el Departamento de Servicios Sociales del Condado de \_\_\_\_\_ (DSS) coloque a mi niño en cuidado Foster (Programa de Padres Substitutos). Esta colocación es en el mejor interés de mi niño en este tiempo porque

Antes de solicitar esta colocación yo he tratado de proveer para mi niño de la siguiente manera

Esfuerzos hechos por el DSS para evitar esta colocación, o razones por las cuales estos esfuerzos no fueron posibles.

Estoy solicitando que esta colocación sea por \_\_\_\_\_ días. Entiendo que puedo terminar este acuerdo en cualquier tiempo que desee hacerlo. También entiendo que el DSS de \_\_\_\_\_ puede terminar este acuerdo si yo no cumplo con la parte del plan que me corresponde y que hemos desarrollado en conjunto. (Se incluye una copia del Acuerdo de Plan-Servicio). Este acuerdo puede ser terminado por cualquiera de las partes con un aviso previo de 24 horas. En ningún caso un ACV continuara por más de 90 días sin que haya una revisión de la colocación por parte de la corte. Esta colocación termina en \_\_\_\_\_ .

También entiendo que si en cualquier momento hay preocupaciones acerca de que mi niño padezca abuso o negligencia, se hará una investigación por parte de los Servicios de Protección al Menor. Si se encuentra que ha habido abuso o negligencia, entiendo que se hará una solicitud para que la custodia del niño sea dada al DSS de \_\_\_\_\_.

Se ha establecido un acuerdo de visitación (Se incluye copia)

Entiendo que esto no es una trasferencia legal de custodia, sino una trasferencia por tiempo limitada de los derechos de padre. Específicamente, yo autorizo al DSS para autorizar cualquier tratamiento medico de rutina o de emergencia, tratamiento de Salud Mental y evaluaciones educativas del niño que se menciona arriba. Yo retengo mis derechos de padre y continúo siendo responsable del cuidado y mantenimiento de mi niño de la siguiente manera:

Yo he discutido/no discutido esta solicitud de colocación con el otro padre del niño.

El DSS será responsable de lo siguiente para acelerar y apoyar un pronto regreso del niño a casa.

Este acuerdo es para proveer colocación para:

Nombre del Nino \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Las necesidades especiales de salud, educacionales o emocionales del niño son:

Padre o guardián que solicita la colocación:

Nombre \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Lugar de empleo \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Nombre del otro padre o madre \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Lugar de empleo \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Lugar de empleo \_\_\_\_\_

Al firmar este acuerdo, reconozco que éste ha sido discutido completamente conmigo. Estoy de acuerdo con esta colocación con un entendimiento pleno de los aspectos mencionados arriba y los cubiertos por los Acuerdos de Servicios y Visitación. El DSS esta de acuerdo en proveer colocación y servicios a la familia y al niño arriba mencionado de la manera como esta estipulado en el Acuerdo de Plan y Servicio.

Los que firman abajo este ACV reconocen y estipulan que prueba de este acuerdo es el documento firmado por las partes, incluyendo alguno que haya sido producido por una maquina de fax.

Padre/Guardian \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Padre/Guardian \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Trabajador Social \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

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

**Proceso de Revocación**

El padre debe de notificar al DSS por escrito que desea revocar este acuerdo. Una vez notificado por escrito, el condado debe de regresar al padre o guardián el niño dentro de un periodo de 24 horas, u obtener custodia del niño a través de una Corte Juvenil.