

ESTADO DE NUEVA YORK
OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS
ACUERDO DE COLOCACIÓN VOLUNTARIA

ESTE ACUERDO TENDRÁ VIGENCIA MIENTRAS MI HIJO ESTÉ EN UNA VIVIENDA DE CRIANZA TEMPORAL

A. AVISO

Al firmar este Acuerdo, transfiero voluntariamente el cuidado y la custodia de mi hijo al comisionado del Departamento de Servicios Sociales (Social Services Department) de .
Para comunicarse con el Departamento vea la información de abajo:

Dirección:

Teléfono:

Entiendo que no estoy obligado a firmar este Acuerdo y que no se me aplicarán sanciones si no lo firmo.

Entiendo que puedo elegir hacer la transferencia por un periodo indefinido (desconocido), hasta una fecha determinada o hasta que ocurra un determinado evento.

Entiendo que tengo el derecho de hablar con un abogado de mi elección antes de firmar este Acuerdo. Si no puedo pagar o costear los servicios de un abogado, tengo el derecho de que el Departamento me entregue una lista de abogados u organizaciones que podrían ofrecerme servicios legales sin costo.

ENTIENDO QUE, SI MI HIJO PERMANECE EN UNA VIVIENDA DE CRIANZA TEMPORAL POR QUINCE (15) DE LOS ÚLTIMOS VEINTIDÓS (22) MESES, ES POSIBLE QUE LA LEY LE EXIJA AL DEPARTAMENTO QUE INICIE UN PROCESO JUDICIAL PARA CONCLUIR (PONER FIN A) MI PATRIA POTESTAD.

B. PERSONAS CUBIERTAS POR EL ACUERDO

Nombres de los niños afectados por el Acuerdo	Fecha de nacimiento
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /

Nombres de las personas que firman	Dirección (número, calle, ciudad, código postal)
Madre	
Padre*	

* Si un niño nació fuera del matrimonio (nació cuando los padres no estaban casados), adjunte el formulario de reconocimiento de paternidad o indique la fecha y el tribunal en que se declaró la paternidad, si corresponde: Fecha: Tribunal:

Si la paternidad aún no se ha establecido, marque este casillero:

¿Falleció el padre? Sí No No lo sé

C. TÉRMINOS DE LA COLOCACIÓN

Entiendo que, al firmar este Acuerdo, acepto permitir que el Departamento coloque a mi hijo en una vivienda de crianza temporal que el Departamento considere correcta y apropiada para el cuidado de mi hijo.

EL DEPARTAMENTO Y YO PODEMOS ACORDAR UNO DE ESTOS TRES TIPOS DE COLOCACIÓN:

1. **COLOCACIÓN POR TIEMPO INDEFINIDO.** Esto significa que dejo a mi hijo en manos del Departamento, pero no sé con seguridad cuándo podré volver a hacerme cargo de mi hijo.
2. **COLOCACIÓN LIMITADA POR EL TIEMPO.** Esto significa que dejo a mi hijo en manos del Departamento y fijo una fecha en la que me devolverán a mi hijo.
3. **COLOCACIÓN LIMITADA POR UN EVENTO.** Esto significa que dejo a mi hijo en manos del Departamento y que puedo indicarle que, cuando ocurra determinado evento, quiero que me devuelvan a mi hijo. *(Por ejemplo, un "evento" podría ser que yo regrese a casa después de una internación hospitalaria y entonces pueda volver a hacerme cargo de mi hijo).*

MARQUE EL TIPO DE COLOCACIÓN QUE ACORDARON USTED Y EL DEPARTAMENTO PARA SU HIJO: *(Solamente puede seleccionar una opción. Marque el casillero al lado de la opción elegida).*

COLOCACIÓN POR TIEMPO INDEFINIDO

El Departamento y yo acordamos que dejo a mi hijo en manos del Departamento por un periodo indefinido (no conocido). Cuando quiera que me devuelvan a mi hijo, le enviaré una carta al Departamento, a la dirección indicada en la página 1, para solicitar que me devuelvan a mi hijo.

1. Entiendo que, si el Departamento y yo acordamos esta opción y el Departamento considera que es probable que mi hijo permanezca en una vivienda de crianza temporal por más de treinta (30) días, el Departamento tiene que solicitar una audiencia con el tribunal de familia para una revisión de este Acuerdo. Recibiré una notificación con la fecha de la audiencia. En la audiencia, el tribunal podrá aprobar el Acuerdo tal como está redactado, ordenar modificaciones o rechazar el Acuerdo.
2. Si el tribunal aprueba el Acuerdo, ya sea tal como está redactado o con modificaciones, el tribunal establecerá una fecha cierta para una audiencia de permanencia en el plazo de ocho (8) meses después de que mi hijo ingrese a la vivienda de crianza temporal. Se me notificará la fecha de esa audiencia de permanencia. Mi hijo permanecerá en la vivienda de crianza temporal hasta que el tribunal haga una revisión de la colocación de mi hijo en la audiencia de permanencia. En la audiencia de permanencia, el tribunal determinará si mi hijo permanecerá en la vivienda de crianza temporal, si podrá regresar conmigo en ese momento o si podrá regresar en un plazo de seis meses. Después de eso, se harán audiencias de permanencia al menos cada seis (6) meses mientras mi hijo permanezca en una vivienda de crianza temporal.
3. Se me informará la fecha de cada una de las audiencias de permanencia. Recibiré una notificación y un informe sobre la situación de mi hijo y el plan propuesto para mi hijo al menos catorce (14) días antes de la fecha establecida para cada una de las audiencias de permanencia. Tengo el derecho de asistir a esas audiencias y participar en ellas. En cada audiencia de permanencia, el tribunal podrá ordenar que el Departamento aplique un plan de acción específico para que mi hijo salga de la vivienda de crianza temporal y vuelva conmigo o vaya a otra vivienda permanente.
4. Entiendo que, si solicito que mi hijo vuelva conmigo antes de la fecha establecida por el tribunal para la siguiente audiencia de permanencia, tengo el derecho de que me devuelvan a mi hijo en un plazo de veinte (20) días a partir de que presente mi solicitud, salvo que el tribunal haya ordenado que mi hijo no pueda regresar conmigo sin que lo autorice el tribunal o si el Departamento solicita al tribunal que expida una orden para evitar que me devuelvan a mi hijo.

COLOCACIÓN LIMITADA POR UNA FECHA

El Departamento y yo acordamos que dejo a mi hijo en manos del Departamento hasta el

O

COLOCACIÓN LIMITADA POR UN EVENTO

El Departamento y yo acordamos que dejo a mi hijo en manos del Departamento hasta (indique el evento)

1. Entiendo que, si el Departamento y yo acordamos alguna de estas opciones, y si en función de la fecha o el evento arriba indicado el Departamento cree que sea probable que mi hijo permanezca en una vivienda de crianza temporal por al menos treinta (30) días, el Departamento debe solicitar en una audiencia al tribunal de familia que haga una revisión de este Acuerdo. Recibiré una notificación con la fecha de la audiencia. En la audiencia, el tribunal podrá aprobar el Acuerdo tal como está redactado, ordenar modificaciones o rechazar el Acuerdo.
2. Si el tribunal aprueba el Acuerdo tal como está redactado o con modificaciones y si es probable que me devuelvan a mi hijo antes de que pasen ocho (8) meses desde que ingresó a la vivienda de crianza temporal, tengo el derecho de que me devuelvan a mi hijo en un plazo de diez (10) días a partir de la fecha o el evento aprobado por el tribunal, salvo que el tribunal haya ordenado que mi hijo no pueda regresar conmigo sin la autorización del tribunal en la audiencia de aprobación de este Acuerdo o si el Departamento solicita al tribunal que expida una orden para evitar que me devuelvan a mi hijo.
3. Sin embargo, si el tribunal aprueba el Acuerdo y se prevé que mi hijo permanecerá en la vivienda de crianza temporal por más de ocho (8) meses, el tribunal establecerá una fecha cierta para una audiencia de permanencia en un plazo de ocho (8) meses a partir del ingreso de mi hijo a la vivienda de crianza temporal. Se me notificará la fecha de esa audiencia de permanencia. Mi hijo permanecerá en la vivienda de crianza temporal hasta que el tribunal haga una revisión de la colocación de mi hijo en la audiencia de permanencia. El tribunal determinará en la audiencia de permanencia si mi hijo permanecerá en la vivienda de crianza temporal o si me lo pueden devolver, ya sea en ese momento o en un plazo de seis (6) meses a partir de la fecha o del evento aprobado por el tribunal. Después de eso, se harán audiencias de permanencia al menos cada seis (6) meses mientras mi hijo permanezca en una vivienda de crianza temporal.

4. Se me informará la fecha de cada una de las audiencias de permanencia. Recibiré una notificación y un informe sobre la situación de mi hijo y el plan propuesto para mi hijo al menos catorce (14) días antes de la fecha establecida para cada una de las audiencias de permanencia. Tengo el derecho de asistir a esas audiencias y participar en ellas. En cada audiencia de permanencia, el tribunal podrá ordenar que el Departamento aplique un plan de acción específico para que mi hijo salga de la vivienda de crianza temporal y vuelva conmigo o vaya a otra vivienda permanente.
5. Entiendo que, si solicito que mi hijo vuelva conmigo antes de la fecha establecida por el tribunal para la siguiente audiencia de permanencia, tengo el derecho de que me devuelvan a mi hijo en un plazo de diez (10) días a partir de que presente la solicitud, salvo que el tribunal haya ordenado que mi hijo no pueda regresar conmigo sin que lo autorice el tribunal o que el Departamento solicite al tribunal que expida una orden para evitar que me devuelvan a mi hijo.
6. Podré solicitar que me devuelvan a mi hijo antes de la fecha o del evento arriba mencionado escribiendo una carta a la dirección indicada en la página 1. El Departamento debe devolverme a mi hijo en un plazo de diez (10) días después de recibir mi solicitud o indicarme en un plazo de diez (10) días si mi solicitud fue rechazada. Si el Departamento no me devuelve a mi hijo, tengo el derecho de solicitar que lo haga de inmediato ante el tribunal de familia del condado de _____ o la Corte Suprema del condado de _____.

D. OBLIGACIONES DE LOS PADRES

Entiendo que, en mi condición de padre, madre o tutor del niño, tengo el derecho y la obligación de colaborar con el personal del Departamento para:

1. hacer planes para el futuro de mi niño, incluido el desarrollo de un plan para que el niño regrese a casa o el desarrollo de otros planes para que el niño pueda ser colocado en otra vivienda permanente en caso de que no pueda regresar a casa;
2. reunirme y colaborar con el personal del Departamento para desarrollar y llevar adelante el mejor plan para mi niño y para mí;
3. visitar con regularidad al niño;
4. avisar al Departamento a la mayor brevedad si me mudo o traslado, cambio mi domicilio o cambio mi nombre; y
5. ayudar a pagar los gastos del cuidado de crianza de mi hijo, si puedo hacerlo.

Entiendo que, si no cumpla los puntos anteriores, es posible que el Departamento solicite al tribunal que suspenda la patria potestad en relación con mi hijo para siempre y permita que otra persona adopte a mi hijo sin mi consentimiento.

Cantidad de dinero que acepto pagar mientras mi hijo permanezca en una vivienda de crianza temporal (marque el casillero):

Por semana: \$

Por mes: \$

Nada por el momento

Entiendo que es posible que me deriven a la Oficina de Cumplimiento de Manutención Infantil (Office of Child Support Enforcement) y, en ese caso, puede que se me ordene pagar una determinada cantidad por manutención infantil distinta de la que indiqué en este Acuerdo.

E. OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO

Entiendo que, mientras que mi hijo permanezca en una vivienda de crianza temporal, el Departamento se compromete a:

1. ofrecer atención, supervisión, alojamiento, comida y ropa de un nivel adecuado, y encargarse de la atención médica y dental, y de los servicios educativos para mi hijo;
2. informarme el nombre, la dirección y el número de teléfono de la agencia de cuidado de crianza, casa o instalación donde se coloque a mi hijo;
3. indicarme lo que debo hacer antes de que mi hijo vuelva a casa, colaborar conmigo para desarrollar y aplicar un plan de servicios para mi hijo y mi familia, incluida la provisión de servicios de apoyo y prevención que yo, mi hijo o mi familia necesitamos y para los que somos elegibles, y que están disponibles de conformidad con el plan de servicios consolidado del Departamento para que mi hijo pueda regresar a casa;
4. ofrecer ayuda, en caso de ser necesario, a todo niño que quede en mi casa;
5. ayudarme a visitar a mi hijo con regularidad; y
6. atender a toda queja que yo pueda tener sobre la atención y los servicios dados a mi hijo y a mí, y tomar las medidas necesarias.

Entiendo que los servicios que mi hijo o familia y yo necesitamos no se verán interrumpidos mientras mi hijo esté en una vivienda de crianza temporal, salvo que yo acuerde por escrito que

los servicios se interrumpan. Sin embargo, aunque no acuerde interrumpir los servicios, es posible que estos finalicen si:

1. un tribunal ordena que los servicios terminen;
2. no informo al Departamento dónde estoy viviendo;
3. no me comunico con el Departamento; O
4. me niego a aceptar los servicios de apoyo y prevención ofrecidos.

Entiendo que el Departamento podrá contratar a una agencia de cuidado de crianza o a otros proveedores de servicios para cumplir algunas de las obligaciones del Departamento en virtud de este Acuerdo, y que yo seré responsable de colaborar con esas agencias y con el Departamento.

F. VISITAS

Entiendo que tengo el derecho y la obligación de visitar a mi hijo en la vivienda de crianza temporal y que es importante visitarlo de forma regular. Podré decidir, junto con el Departamento, cuándo, dónde y con qué frecuencia visitar a mi hijo, salvo que una orden judicial determine mis derechos de visita o imponga un plan de visitas específico.

Todas las órdenes judiciales sobre mis derechos de visita, que seguirán vigentes, se indican aquí o se adjuntan a este documento, según lo exigido por ley:

Descripción de la orden judicial de visitas:

Se adjunta una orden:

Nadie podrá impedir ni limitar mis visitas sin la aprobación de un tribunal después de una audiencia. Entiendo que se me informará en caso de que haya una audiencia para eliminar o limitar mis visitas. Podré asistir a la audiencia judicial y objetar cualquier cambio.

G. DERECHO A UNA AUDIENCIA IMPARCIAL

Entiendo que tengo el derecho de solicitar al estado una audiencia imparcial en caso de no estar de acuerdo con una decisión que haya tomado el Departamento sobre los servicios para mí y mi hijo, incluso si:

- se niegan, reducen o interrumpen los servicios de apoyo y prevención;

- los servicios de apoyo y prevención coordinados para mí y mi hijo o mi familia no son de ayuda en mi situación; o
- me negaron el derecho de visitar a mi hijo.

Entiendo que, si recibo una notificación en que se rechaza, reduce o interrumpe un servicio, TENGO que solicitar una audiencia en un plazo de sesenta (60) días desde la fecha de recepción de la notificación.

Puedo solicitar una audiencia imparcial:

1. escribiendo a la Oficina de Audiencias Administrativas (Office of Administrative Hearings) de la Oficina de Asistencia Temporal para Personas con Discapacidades (Office of Administrative Hearings of the Office of Temporary and Disability Assistance), P.O. Box 1930, Albany, NY 12201; O BIEN
2. llamando al número gratis en todo el estado: 1-800-342-3334.

H. ATENCIÓN MÉDICA Y DE SALUD

Como padre, madre o tutor legal del niño:

1. Entiendo que el Departamento me informará sobre el progreso del niño, su desarrollo y su salud.
2. Acepto que es posible que el Departamento haga que el niño tenga revisiones médicas periódicas y reciba vacunas de rutina, análisis y tratamientos, incluidos tratamientos dentales necesarios para el bienestar del niño.
3. Entiendo que el Departamento NO PODRÁ hacer que el niño tenga una cirugía, salvo que antes haya hablado conmigo al respecto y yo haya dado mi consentimiento escrito para la cirugía.
4. Sin embargo, si un médico decide que el niño tiene una emergencia médica y considera que esperar para obtener mi consentimiento pondría la vida o la salud del niño en riesgo, acepto que el Departamento o el médico puedan permitir que se le ofrezcan al niño servicios de atención médica, dental u hospitalaria, o una cirugía de emergencia, sin mi consentimiento. Se me notificará de la emergencia y de la situación del niño a la mayor brevedad.
5. Entiendo que al niño no se le hará la prueba del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sin mi consentimiento escrito, SALVO que el niño tenga la capacidad de dar su consentimiento para dicha prueba y dé tal consentimiento. Sin embargo, si existe una

necesidad médica de urgencia que requiera que se haga la prueba de VIH al niño y yo me niego a dar mi consentimiento por una enfermedad física o mental, el Departamento podrá solicitar una orden judicial para que se le haga la prueba al niño.

6. Entiendo que NO SE PODRÁ hacer participar al niño en un ensayo clínico sin mi consentimiento escrito, SALVO que el niño alcance la edad de 18 años antes de que comience el ensayo y dé su consentimiento.
7. Entiendo que si se me pide el consentimiento para que el niño se haga un procedimiento médico y yo me niego a darlo, el Departamento podrá iniciar un proceso de protección de menores en mi contra en un tribunal de familia, si al negarme a dar mi consentimiento pongo en riesgo la vida o la salud del niño. El tribunal de familia podrá ordenar la atención médica para el niño o tomar otra medida necesaria si decide que el niño parece necesitar atención médica.

I. FIRMAS Y FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA

Este Acuerdo entrará en vigencia de inmediato, salvo que aquí se indique que el Acuerdo entre en vigencia en otra fecha o cuando ocurra un determinado evento.

Fecha o evento de entrada en vigencia:

He leído este Acuerdo y lo entiendo. También entiendo que este Acuerdo tendrá vigencia mientras mi hijo esté en una vivienda de crianza temporal.

Entiendo que no se puede modificar este Acuerdo, salvo que el Departamento y yo (o una persona que yo identifique y autorice a actuar en mi nombre) acordemos modificarlo. Toda modificación que se haga a este Acuerdo deberá hacerse por escrito en otro Acuerdo, que será firmado ante testigos al igual que este Acuerdo y se adjuntará a este Acuerdo original.

Me entregaron una copia de este Acuerdo.

_____	____ / ____ / ____
Firma del padre, madre o tutor legal	Fecha:
_____	____ / ____ / ____
Firma del padre, madre o tutor legal	Fecha:
Firmado ante:	
_____	____ / ____ / ____
Firma del testigo	Fecha:

Cargo	

En nombre del comisionado o el Departamento, estoy autorizado y acepto los términos de este Acuerdo.

Firma del Designado del Departamento de Servicios Sociales

■ / /

Fecha

Cargo