DIVISIÓN, SERVICIOS PARA PERSONAS CON IMPEDIMENTOS AL DESARROLLO (DDD)

CONVENIO DE COLOCACIÓN VOLUNTARIA (VPA)
PARA NIÑO O ADOLESCENTE CON IMPEDIMENTOS AL DESARROLLO

VOLUNTARY PLACEMENT AGREEMENT (VPA) FOR CHILD OR YOUTH WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Este es un acuerdo entre la Oficina de _____ de la División Servicios para Personas con Impedimentos al Desarrollo (DDD) y los progenitores (padre/madre) o guardianes con respecto a:

NOMBRE DEL NIÑO (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

Al firmar este convenio, **DSHS y los progenitores (padre/madre)/guardián o guardianes del niño acuerdan que:**

a. El niño tiene un impedimento al desarrollo conforme a la definición contenida en RCW 71A.10.020 ("impedimento al desarrollo" significa un impedimento que se puede atribuir a retardo mental, parálisis cerebral, epilepsia, autismo, o a alguna otra condición neurológica o de otro tipo de condición de la persona, que el secretario determine es estrechamente relacionada con retardo mental, o que requiera tratamiento similar al requerido por individuos con retardo mental, cuya incapacidad se origina antes que la persona cumpla la edad de dieciocho, la cual ha continuado o se prevé que persistirá indefinidamente, y la cual constituye una invalidez considerable para la persona) *y*

b. los servicios adecuados para las necesidades del niño no pueden ser provistos en el hogar familiar y

c. se les ha informado por escrito de su derecho a entablar acción civil conforme provisiones del Capítulo 13.34 de RCW si el departamento no acepta un VPA firmado por el padre/madre, guardián, o tutor legal, o cliente mayor de 18 años, quien ha declarado que no tiene la capacidad para otorgar el cuidado necesario**, debido exclusivamente a la discapacidad del niño**, y que dicho niño se beneficiaría de una colocación-fuera-del-hogar.

¿Hay alguna razón para pensar que el niño pueda ser de descendencia India? ☐ Sí ☐ No Si es así, siga las instrucciones del Manual para Bienestar del Niño Indio. **No use este formulario si hay motivo para pensar que el niño es: 1) miembro de una tribu India reconocida federalmente; o 2) si califica para membrecía en una tribu India reconocida federalmente y el padre/madre del niño es miembro de la tribu.** Consentimientos voluntarios de colocación de estos niños indios en hogares de cuidado suplente no son válidos a menos que el consentimiento sea firmado por el padre/madre ante un juez de corte de tribu, o de corte superior juvenil, más de diez (10) días después de nacido el niño, y a menos que el consentimiento sea aprobado por el juez. Use el formulario DSHS 09-763, Consent to Foster Care Placement and Court Certification (Indian Child). [Consentimiento de Colocación en Cuidado de Padres Suplentes Y Certificación de Corte (Niño Indio)].

ACUERDO DEL PADRE/MADRE/GUARDIÁN:

Consiento voluntariamente a que el niño nombrado arriba (o cliente mayor de 18) sea colocado al cuidado y supervisión de DDD/DSHS. Autorizo a DDD a desempeñar los deberes y responsabilidades según como son descritos más adelante en este acuerdo**. Autorizo a un agente cobrador precautorio aprobado como representante para administrar todo beneficio** al cual mi niño califique para recibir, y a usar los fondos para cubrir los costos de cuidado y servicios otorgados a mi niño.

Entiendo que este convenio será terminado si así lo pido por escrito. Convengo también, y entiendo que el niño me será devuelto dentro de 72 horas después que DDD/DSHS reciba la petición escrita, a menos que previamente se haya expedido una orden judicial autorizando colocación-fuera-del-hogar, o a menos que las autoridades legales hayan puesto al niño en custodia de amparo. **Comprendo también que, debido a que retengo la tutela de mi niño, si se dieran circunstancias en que su colocación fuese interrumpida y no hubiese otra colocación adecuada disponible, es mi deber retornar el niño a mi hogar hasta que se pueda establecer una colocación adecuada.**

Retengo tutela del niño. Retengo el poder para autorizar intervención quirúrgica no emergente, y servicio médico no de rutina; consentimiento para contraer matrimonio; enrolarse en las fuerzas armadas; y para hacer otras decisiones legales de importancia por el niño. Estoy de acuerdo con las siguientes responsabilidades :

1. Mantener a DSHS informada de mi dirección actual;
2. A participar con DSHS a tomar decisiones por el niño;
3. A trabajar en cooperación con el personal de DSHS y las personas que cuidan del niño;
4. A mantener contactos en persona con el niño y participar conjuntamente con el cuidador en desarrollar un "plan de crianza compartida";
5. A otorgar información médica, social, y escolar adecuada para asegurar el cuidado adecuado del niño;
6. A cooperar con DDD/DSHS para obtener el seguro social del niño y fondos de SSI para respaldar económicamente la colocación de cuidado-fuera-del-hogar del niño; y
7. Si no se ha hecho aún, solicitar servicios para el niño de la División Servicios para Personas con Impedimentos al Desarrollo.

CUANDO SE EFECTÚA UNA COLOCACIÓN, DSHS ACUERDA:

1. Colocar al niño/cliente en un hogar o establecimiento licenciado por el estado;
2. Desarrollar juntos con usted, un plan individual de servicio para el niño/cliente, y prestar los servicios adecuados y razonables que haya disponibles;
3. Ayudarle a conservar sus derechos y responsabilidades como padre/madre, y trabajar para regresar el niño a su cuidado;
4. Tener tutela física y control del niño/cliente;
5. Proporcionar alimentos, ropa, vivienda, y necesidades incidentales al niño/cliente;
6. Autorizar servicio médico de rutina, atención dental, psiquiátrica, y psicológica para el niño, y servicio de emergencia cuando la seguridad del niño lo requiera;
7. Poner al niño en un hogar o establecimiento licenciado que satisfaga sus necesidades especiales y culturales, lo más posible; y
8. Mantenerle a usted informado/a de la situación de colocación del niño y su estado de salud.

LIMITACIONES DE ESTE CONVENIO:

1. DSHS puede terminar este convenio en cualquier momento, con aviso escrito al padre/madre, o comenzando proceso judicial.
2. El acuerdo terminará en forma automática si el niño se fuga de una colocación y está ausente por más de ____ horas.
3. Este convenio empieza el, o aproximadamente el _____ (FECHA DE INICIO), o cuando haya una colocación adecuada disponible, según como lo determine un funcionario social de DDD.
4. El niño no puede permanecer en colocación pasado 180 días a menos que, antes de ese entonces, la Corte Juvenil revise este convenio, y lo revise periódicamente a partir de entonces para determinar si la colocación continúa siendo en el mejor interés del niño. Usted será informado/a de las fechas de audiencia. Si la Corte decide que continuar la colocación no es en el mejor interés del niño, el convenio de colocación será cancelado.
5. **Este convenio sobresee todo VPA anterior firmado por los participantes**

Firma del padre/madre/guardián:	FECHA
Firma del padre/madre/guardián:	FECHA
Firma del cliente mayor de la edad de 18:	FECHA
Firma del funcionario de DSHS/testigo:	FECHA

Yo, _____, (IMPRIMA EL NOMBRE DEL PADRE/MADRE) certifico bajo penalidad de perjurio que lo siguiente es verídico y correcto, que tengo tutela legal del niño, o el niño reside conmigo la mayoría del tiempo de acuerdo como se especifica en un plan de crianza, o tengo la autoridad conforme a un plan de crianza a consentir a este acuerdo.

_____	el _____	en _____
FIRMA DEL PADRE/MADRE/GUARDIÁN	FECHA	LOCALIDAD