

INDICADOR DE OPCIONES PARA EL PROGRAMA DE AFDC

Complete in duplicate for use in discussion with Caretaker Relative

- Original to IM case
- Copy to Caretaker Relative

NOMBRE DEL CASO	NUMERO DEL CASO	
NOMBRE DEL NIÑO # 1 BAJO CRIANZA TEMPORAL	NOMBRE DEL NIÑO # 2 BAJO CRIANZA TEMPORAL	NOMBRE DEL NIÑO # 3 BAJO CRIANZA TEMPORAL

Usted puede escoger el tipo de ayuda que quiere recibir para los niños mencionados anteriormente los cuales son parientes de usted y se han colocado bajo su cuidado por el departamento de bienestar del condado o por el departamento de libertad condicional como resultado de una orden de la corte o un convenio de colocación voluntario. Esta opción está disponible para los parientes encargados del cuidado continuo de los niños bajo el cuidado de crianza temporal, a menos que sean los padres de estos niños. Los niños tienen que reunir todos los requisitos federales necesarios para AFDC-FC (Cuidado de Crianza Temporal). Sus opciones son: AFDC-FC, AFDC-FG (Grupo de Familiares), y una combinación de los dos programas, si también se determina que usted reúne los requisitos necesarios para AFDC-FG.

Antes de que decida cuál quiere recibir, por favor lea cuidadosamente las descripciones de los tres programas que aparecen enseguida. Marque una de las tres casillas al pie de esta hoja para indicar cuál escoge. Firme y ponga la fecha en la forma y envíela al departamento de bienestar del condado. Si tiene alguna pregunta, comuníquese ya sea con su trabajador de elegibilidad o con el trabajador de colocaciones.

	AFDC-FC	AFDC-FG	AFDC-FC & FG
DESCRIPCION DEL PROGRAMA	El pago de AFDC-FC solamente cubre las necesidades de los niños que se mencionan anteriormente y que cumplen los requisitos federales necesarios. Los niños que reúnen los requisitos necesarios para AFDC-FC también reúnen los requisitos necesarios para recibir los beneficios de Medi-Cal.	El pago de AFDC-FG es para los niños que se mencionan anteriormente y para usted y otros miembros de la familia, si es que cumplen los requisitos necesarios. Las personas que reciben AFDC-FG también reúnen los requisitos necesarios para recibir los beneficios de Medi-Cal.	El pago de AFDC-FC cubre las necesidades de los niños que se mencionan anteriormente. Si usted reúne los requisitos necesarios, el pago de AFDC-FG cubre sus necesidades. Los niños que reciben AFDC-FC y los beneficiarios de AFDC-FG reúnen los requisitos necesarios para recibir los beneficios de Medi-Cal.
CANTIDAD DEL PAGO	Pago de AFDC-FC para #1 _____ #2 _____ #3 _____ _____ personas recibirán asistencia. *Posible CANTIDAD TOTAL \$ _____ *La verdadera cantidad del pago se basa en la elegibilidad del niño.	El pago es para los niños que se mencionan anteriormente que reúnen los requisitos y para los otros miembros de la familia que reúnen los requisitos necesarios. _____ personas recibirán asistencia. *Posible CANTIDAD TOTAL \$ _____ *La verdadera cantidad del pago se basa en los ingresos y elegibilidad de los beneficiarios.	Pago de AFDC-FC para #1 _____ #2 _____ #3 _____ Pago de AFDC-FG para el pariente encargado del cuidado continuo de los niños, si es que él o ella reúne los requisitos necesarios \$ _____ *Posible CANTIDAD TOTAL \$ _____ *La verdadera cantidad del pago se basa en los ingresos y elegibilidad de los beneficiarios.
FECHAS EN QUE SE HACEN LOS PAGOS	El _____ del mes para el mes anterior.	El _____ y el _____ del mes para ese mismo mes.	El pago de AFDC-FC se hace el _____ del mes para el mes anterior. El pago de AFDC-FG se hace el _____ y el _____ del mes para ese mismo mes.
SERVICIOS SOCIALES	Se requieren visitas del trabajador de colocaciones.	En conformidad con las reglas de Bienestar Infantil, se requieren visitas del trabajador de colocaciones, pero no se requieren para recibir los pagos de AFDC-FG.	Se requieren visitas del trabajador de colocaciones.
LICENCIAMIENTO/ APROBACION DEL HOGAR	El trabajador de colocaciones tiene que aprobar su hogar.	El trabajador de colocaciones tiene que aprobar su hogar para cumplir las reglas de Bienestar Infantil, pero esto no se requiere para recibir los pagos de AFDC-FG.	El trabajador de colocaciones tiene que aprobar su hogar.
REDETERMINACION DE ELEGIBILIDAD	Se tiene que hacer al menos cada seis meses.	Se tiene que hacer al menos una vez al año.	Se tiene que hacer al menos cada seis meses para AFDC-FC Y al menos una vez al año para AFDC-FG.
OBLIGACIONES DE REPORTAR	Cualquier cambio en las circunstancias de los niños bajo crianza temporal se tiene que reportar al departamento de bienestar del condado cuando ocurra.	Cualquier cambio se tiene que reportar antes de que pasen 5 días de la fecha en que ocurrió Y usted tiene que completar cada mes un Reporte Mensual de Elegibilidad (CA-7). Si usted no completa y presenta este reporte a tiempo, es posible que su AFDC-FG se descontinúe.	Cualquier cambio en las circunstancias de los niños bajo crianza temporal se tiene que reportar al departamento de bienestar del condado cuando ocurra Y usted tiene que completar cada mes un Reporte Mensual de Elegibilidad (CA-7). Si usted no completa y presenta este reporte a tiempo, es posible que su AFDC-FG se descontinúe.

He leído lo anterior y comprendo que puedo escoger AFDC-FC, AFDC-FG, o una combinación de los dos programas, para mí y para los niños que se mencionan en la sección de arriba de esta hoja, los cuales son parientes míos y se han colocado bajo mi cuidado. Escojo:

AFDC-FC

AFDC-FG

AFDC-FC & FG

FIRMA DEL PARIENTE ENCARGADO DEL CUIDADO CONTINUO DE LOS NIÑOS	FECHA	FIRMA DEL TRABAJADOR DE ELEGIBILIDAD/COLOCACIONES	FECHA
--	-------	---	-------