

DECLARACIÓN DE LA OFICINA- PARIENTE CON LA TUTELA LEGAL

ONE COPY TO: *Relative Caregiver*
Child's Social Services Record
Child's Eligibility Record

NOTA: ESTA DECLARACIÓN SE TIENE QUE COMPLETAR ANTES DE QUE UN PARIENTE SE CONVIERTA EN EL TUTOR LEGAL

NOMBRE DEL MENOR:		NOMBRE DEL PROVEEDOR DE CUIDADO:	
FECHA EN QUE SE COLOCÓ CON ESTE PARIENTE:	FECHA DE NACIMIENTO:	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL:	

Ponga sus
iniciales aquí:

_____ Entiendo que no se requiere que yo cambie mi situación de proveedor de cuidado que es pariente a la situación de tutor legal. Sin embargo, si decido convertirme en el tutor legal, es posible que se excluya la dependencia de la corte.

_____ Se me ha proporcionado un folleto sobre la tutela legal.

1. Cambio de la Asistencia para Familias con Niños Necesitados-Cuidado de Crianza Temporal (AFDC-FC) al Programa de Pagos de Asistencia para Parientes que Son los Tutores Legales de un Menor (Kin-GAP)

Ponga sus
iniciales aquí:

_____ Entiendo que al convertirme en un pariente con la tutela legal de _____:

- El pago del menor cambiará de \$ _____ a \$ _____ por mes.
- Cuando el joven cumpla los 18 años de edad, el joven tiene que completar un convenio mutuo de Kin-GAP para los que tienen 18 años para poder continuar recibiendo pagos de Kin-GAP hasta que cumpla los 19 años de edad o termine su educación secundaria o entrenamiento vocacional antes de cumplir los 19 años.
- Es posible que el joven sea elegible para continuar recibiendo beneficios hasta la edad de 21 años si tiene una discapacidad mental o física. Si usted empieza a recibir los beneficios de Kin-GAP antes de que el menor cumpla 16 años de edad y el menor no tiene dicha discapacidad, el menor no será elegible para la extensión de beneficios hasta la edad de 21 años que entra en vigor a partir del 1° de enero del 2012.
- El menor ya no será elegible para un pago de AFDC-FC.
- Los hermanos del menor son elegibles para Kin-GAP si ellos viven en el mismo hogar.
- El menor será elegible para recibir un pago para ropa y el pago suplemental del Estado para ropa.
- Es posible que el menor sea elegible para recibir un incremento para cuidado especializado si es que ya recibe un incremento para cuidado especializado o es posible que reciba un incremento para cuidado especializado si las necesidades del menor cambian en el futuro. Nota: Es posible que la cantidad del incremento para cuidado especializado aumente o se reduzca en base a cambios en las necesidades especiales del niño.
- Si el menor recibe servicios de un centro regional de California, el menor será elegible para una cantidad de dos agencias y es posible que sea elegible para una cantidad suplemental.
- Es posible que continúe el no tener que pagar mantenimiento de hijos si el trabajador social determina que es lo mejor para el menor. Si no es así, es posible que el padre/madre tenga que pagar mantenimiento de hijos a la oficina.
- El joven continúa siendo elegible para los servicios del Programa de Vida Independiente cuando el joven cumple los 16 años de edad y usted, el proveedor de cuidado, o el joven, solicita dichos servicios. Sin embargo, el joven no será elegible para un vale educacional o de entrenamiento conocido en inglés como "*Chafee Educational/Training Voucher*" a menos que el joven permanezca bajo cuidado de crianza temporal hasta la edad de 16 años antes de transferirse a Kin-GAP.
- Es posible que en Kin-GAP se paguen el suplemento infantil (*Infant Supplement*) y el incremento de \$200 del Plan de Responsabilidad Compartida (*\$200 Shared Responsibility Plan*).
- Si me voy a vivir a otro condado, la cantidad de Kin-GAP que se me pague estará basada en la cantidad designada por el condado anfitrión (*host county*) o la cantidad asignada por el condado que tiene la jurisdicción ordenada por la corte sobre la tutela legal, si se determina que no se puede pagar la cantidad del condado anfitrión.

- Si me voy a vivir fuera del Estado, es posible que el pago de Kin-GAP continúe. Además, si yo continúo siendo elegible para el pago de Kin-GAP, después de irme a vivir fuera del Estado, yo seré elegible para los beneficios de Medicaid (asistencia médica en otro estado) en base al Programa de Medicaid en ese estado.
- Si el menor es elegible para Kin-GAP, también será elegible para Medi-Cal (Programa de Asistencia Médica de California).
- Es posible que sea afectada la elegibilidad del niño para recibir los beneficios de Kin-GAP y Medi-Cal si los recursos son más de \$10,000 o la residencia es fuera del Estado.
- Está exento cualquier ingreso que el joven haya ganado como parte de su plan para la transición a una vida independiente.
- El menor no será elegible para los programas de colocación transicional en una vivienda, conocidos en inglés como *“Transitional Housing Program”* o *“Transitional Housing Program Plus”*.

2. Cambio de AFDC-FC a CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los niños)

Ponga sus
iniciales aquí:

_____ Entiendo que al convertirme en un pariente con la tutela legal de _____:

- El pago del menor cambiará de \$_____ a \$ _____ por mes.
- El menor no recibirá un pago de AFDC-FC.
- El menor no recibirá un pago para ropa ni un incremento para cuidado especializado.
- El menor no será elegible para el programa de colocación transicional en una vivienda, conocido en inglés como *“Transitional Housing Program”*.

3. Cambio de CalWORKs a Kin-GAP

Ponga sus
iniciales aquí:

_____ Entiendo que al convertirme en un pariente con la tutela legal de _____:

- El pago del menor cambiará de \$_____ a \$ _____ por mes.
- Los hermanos del menor son elegibles para Kin-GAP si viven en el mismo hogar.
- El menor no puede recibir pagos de CalWORKs y pagos de Kin-GAP al mismo tiempo.
- El menor ya no será elegible para recibir beneficios de Cal-Learn (un programa de California para la educación de los padres adolescentes que reciben asistencia monetaria).
- El menor ya no será elegible para recibir los servicios de cuidado de niños de CalWORKs.
- El menor será elegible para recibir una cantidad asignada para ropa y es posible que sea elegible para recibir un incremento para cuidado especializado si las necesidades del menor cambian en el futuro. Nota: Es posible que la cantidad del incremento para cuidado especializado aumente o se reduzca en base a cambios en las necesidades especiales del niño.
- Si el menor recibe servicios de un centro regional de California, el menor será elegible para una cantidad de dos agencias y es posible que sea elegible para una cantidad suplemental.
- Es posible que continúe el no tener que pagar mantenimiento de hijos si el trabajador social determina que es lo mejor para el menor. Si no es así, es posible que el padre/madre tenga que pagar mantenimiento de hijos a la oficina.
- El joven continúa siendo elegible para los servicios del Programa de Vida Independiente cuando el joven cumple los 16 años de edad y usted, el proveedor de cuidado, o el joven, solicita dichos servicios. Sin embargo, el joven no será elegible para un vale educacional o de entrenamiento conocido en inglés como *“Chafee Educational/Training Voucher”* a menos que el joven permanezca bajo cuidado de crianza temporal hasta la edad de 16 años antes de transferir a Kin-GAP.

- Cuando el joven cumpla los 18 años de edad, el joven tiene que completar un convenio mutuo de Kin-GAP para los que tienen 18 años para poder continuar recibiendo pagos de Kin-GAP hasta que cumpla los 19 años de edad o termine su educación secundaria o entrenamiento vocacional antes de cumplir los 19 años.
- Es posible que el joven sea elegible para continuar recibiendo beneficios hasta la edad de 21 años si tiene una discapacidad mental o física. Si usted empieza a recibir los beneficios de Kin-GAP antes de que el menor cumpla 16 años de edad y el menor no tiene dicha discapacidad, el menor no será elegible para la extensión de beneficios hasta para la edad de 21 años la cual entra en vigor a partir del 1° de enero del 2012.
- Es posible que en Kin-GAP se paguen el suplemento infantil (*Infant Supplement*) y el incremento de \$200 del Plan de Responsabilidad Compartida (*\$200 Shared Responsibility Plan*).
- Si me voy a vivir a otro condado, la cantidad de Kin-GAP que se me pague estará basada en la cantidad designada por el condado anfitrión (*host county*) o la cantidad asignada por el condado que tiene la jurisdicción ordenada por la corte sobre la tutela legal, si se determina que no se puede pagar la cantidad del condado anfitrión.
- Si me voy a vivir fuera del Estado, es posible que el pago de Kin-GAP continúe. Además, si yo continúo siendo elegible para el pago de Kin-GAP, después de irme a vivir fuera del Estado, es posible que yo sea elegible para los beneficios de Medicaid (asistencia médica en otro estado) en base al Programa de Medicaid en ese estado.
- Si el menor es elegible para Kin-GAP, también será elegible para Medi-Cal (Programa de Asistencia Médica de California).
- Es posible que sea afectada la elegibilidad del niño para recibir los beneficios de Kin-GAP y Medi-Cal si los recursos son más de \$10,000 o la residencia es fuera del Estado.
- Está exento cualquier ingreso que el joven haya ganado como parte de su plan para la transición a una vida independiente.
- El menor no será elegible para los programas de colocación transicional en una vivienda, conocidos en inglés como "*Transitional Housing Program*" o "*Transitional Housing Program Plus*".
- Si el proveedor de cuidado que es pariente recibe beneficios de CalWORKs y está a cargo del cuidado de uno o más niños de crianza temporal y todos los niños en la unidad de asistencia se cambian a Kin-GAP, es posible que el proveedor de cuidado continúe siendo elegible para el pago de CalWORKs como una familia de un solo miembro.

4. Continuar en CalWORKs

Ponga sus
iniciales aquí:

_____ Entiendo que al convertirme en un pariente con la tutela legal de _____:

- El menor no recibirá un pago de AFDC-FC o Kin-GAP.
- El menor permanecerá elegible para los beneficios de CalWORKs.

Servicios

Si se convierte en el tutor legal de este menor y se termina la dependencia de la corte:

Ponga sus
iniciales aquí:

_____ Entiendo que es posible que reciba asistencia de la oficina del condado para el bienestar de los niños si es necesario terminar la tutela o designar a un co-tutor para el menor.

_____ Entiendo que yo puedo renegociar el pago si mis circunstancias o las necesidades del menor cambian;

_____ Entiendo que ya no se nos asignará un trabajador social ni al menor ni a mí;

_____ Entiendo que ya no se nos requerirá ni al menor ni a mí que vayamos a corte;

_____ Entiendo que el menor ya no tendrá un abogado designado por la corte;

_____ Entiendo que nada me impide que yo adopte a este menor en cualquier momento en el futuro;

_____ Entiendo que todavía puedo comunicarme con el condado al _____,
si es que necesito asistencia;

_____ Otro: _____

Información importante en relación a Kin-GAP



Estas son algunas de las cosas importantes que usted debe saber acerca de Kin-GAP:

Ponga sus iniciales aquí:

- _____ Entiendo que cada dos años se requerirá que yo complete para el condado una revisión acerca de las circunstancias del menor. Entiendo que, antes de que pasen 5 días, tengo que reportar cualquier cambio que pudiera afectar la elegibilidad del menor para el Programa.
- _____ Entiendo que si me voy a vivir a otro condado/estado, mi pago se hará en base a la cantidad asignada por el condado anfitrión o la cantidad asignada por el condado/estado que tenga jurisdicción asignada por la corte sobre la tutela legal, si se determina que la cantidad del condado/estado anfitrión no se puede pagar.
- _____ Entiendo que cualquier incremento por cuidado especializado que yo recibo pudiera cambiar en base a la salud o necesidades de comportamiento del menor.

He leído lo anterior y entiendo todas las opciones que tengo en relación a una tutela legal (adopción, tutela legal, cuidado de crianza temporal a largo plazo). Después de haber considerado todas las opciones, he elegido voluntariamente la tutela legal con el pago correspondiente como se especifica anteriormente.

He elegido la opción # 1 2 3 4 *(Marque una con un círculo)*

FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL: 		FIRMA DEL PARIENTE CON LA TUTELA LEGAL: 	
PUESTO/NOMBRE DE LA OFICINA:			
DIRECCIÓN:		DIRECCIÓN:	
NÚMERO DE TELÉFONO: ()	FECHA:	NÚMERO DE TELÉFONO: ()	FECHA:

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Usted y cualquier miembro de su familia para quien usted esté solicitando asistencia tienen que darnos su número de Seguro Social (SSN). Los SSN se necesitan para determinar su elegibilidad. El no proporcionar un SSN pudiera resultar en la negación o discontinuación de asistencia.

Autoridad: **Sección 11268 del Código de Bienestar Público e Instituciones.**