|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Julie.Cubert\Desktop\State Seal EDIt.png | **Departamento de Kentucky para Servicios Basados en la Comunidad**  **Declaración de conformidad: Opciones y servicios disponibles a parientes y personas allegadas desempeñándose como cuidadores** |

Las firmas que aparecen más abajo indican que (1) el personal del Departamento para Servicios Basados en la Comunidad (DCBS) les ha informado al pariente o a la(s) persona(s) allegada(s) desempeñándose como cuidadores sobre las opciones y servicios disponibles, (2) el pariente o la(s) persona(s) allegada(s) desempeñándose como cuidadores han tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuesta a las mismas, (3) el personal del DCBS les ha dado al pariente o a la(s) persona(s) allegada(s) desempeñándose como cuidadores una copia del folleto para parientes y personas allegadas desempeñándose como cuidadores antes de colocar al menor en el hogar del cuidador y (4) el DCBS les ha proporcionado al pariente y a la(s) persona(s) allegadas(s) el enlace del video que hace un desglose más detallado de las opciones comprendidas en la gama de servicios brindados.

Además de esto, las firmas que aparecen más abajo indican que al pariente o a la(s) persona(s) allegada(s) desempeñándose como cuidadores se les ha informado del derecho de buscar asesoría jurídica antes de tomar una decisión a fin de determinar cuál opción satisface mejor las necesidades de la familia.

Asimismo, el personal del DCBS ha de informarles al pariente o a la(s) persona(s) allegada(s) desempeñándose como cuidadores que si se determina que la colocación supone un riesgo para la seguridad o el bienestar del menor o no responde a los mejores intereses del menor, este podrá ser separado del hogar del cuidador. Igualmente, se debe aclarar que a menos que se trate de una situación de emergencia, el DCBS deberá notificárselo por escrito al pariente o a la(s) persona(s) allegada(s) desempeñándose como cuidadores con 10 días de antelación, y que el pariente o la(s) persona(s) allegada(s) desempeñándose como cuidadores puede que tengan derecho a apelar. Sin embargo, se debe aclarar que los tribunales no están obligados a emitir semejante notificación de resolución para separar al menor del hogar.

Mi firma más abajo indica que, antes de colocar al menor en mi hogar, me explicaron mis opciones y los servicios disponibles, me dieron la oportunidad de hacer preguntas y vi el video que me proporcionó el DCBS y en el que se hace un desglose de las opciones comprendidas en la gama de servicios brindados, <https://prd.webapps.chfs.ky.gov/kyfaces/Home/Videos?tab=kinship>. Además de esto, el(los) cuidador(es) deberá(n) examinar las opciones legales por las que ha(n) decidido inclinarse. El(los) cuidador(es) tiene(n) claro que si se le(s) otorga la custodia temporal, dejará(n) de tener la opción de buscar la aprobación como padre/madre de crianza.

󠅶 El(los) cuidador(es) tenía(n) un acuerdo de custodia antes del involucramiento del DCBS.

󠅶 El(los) cuidador(es) opta(n) por buscar la custodia temporal de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(*Nombre(s) del menor)*

󠅶 El(los) cuidador(es) opta(n) por buscar la aprobación del DCBS como padre(s) de crianza de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(*Nombre(s) del menor)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del pariente/persona(s) allegada(s) Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde del pariente/persona(s) allegada(s) Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calle y número Ciudad Condado Estado Código postal

**FOR USE BY DCBS STAFF *(Para uso del personal del DCBS)*:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* My signature below indicates that I have explained the permanency options and support services available to the relative and fictive kin caregiver(s), and I have provided the link to the service array video to the relative of fictive kin caregiver(s). I take responsibility for ensuring that all options are clearly explained and understood by the relative or fictive kin caregiver(s).
* If there are additional questions that I cannot answer, I will provide that information to the relative or fictive kin caregiver(s) as soon as possible.
* I have reviewed and discussed the relative and fictive kin caregiver brochure with the relative or fictive kin caregiver(s).
* DCBS will provide ongoing discussion regarding permanency options and support services at all subsequent family team meetings (FTMs), home visits, court hearings, Foster Care Review Board meetings, and family visitations.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature of DCBS Staff Date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DCBS Staff Contact Telephone Number