



Entiendo y acepto los derechos y responsabilidades. Entiendo que, si no solicito la aprobación como padre de crianza de manera oportuna o se me niega ser padre de crianza, el pago en curso se detendrá. Entiendo que, si el niño deja de estar bajo la custodia del DCBS, no seré elegible para solicitar ser padre de crianza de este niño en una fecha posterior. Entiendo que, si decido tomar la custodia, solo seré elegible para recibir beneficios financieros a través de los programas de Apoyo a la Familia (las personas allegadas desempeñándose como cuidadores no son elegibles para solicitar el Programa de Kentucky de Asistencia Transitoria (KTAP)).

Firma del cuidador

Fecha

Firma del cuidador

Fecha

Firma del representante del Gabinete

Fecha