

## Acuerdo de cuidado a largo plazo para padres de cuidado de crianza o familiares cuidadores

### Long Term Care Agreement for Foster Parents or Relative Caregivers

ASUNTO:	NOMBRE DEL MENOR
<p>El presente acuerdo se celebra entre el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (DCYF, por sus siglas en inglés) y _____ (nombre del padre o la madre de cuidado de crianza/familiar cuidador) como un acuerdo de cuidado a largo plazo.</p> <p>En una reunión de planificación conjunta se determinó que lo mejor para _____ (nombre del menor) es permanecer en el hogar de _____ (nombre del padre o la madre de cuidado de crianza/familiar cuidador) y ser criado como miembro de su familia hasta que cumpla los 18 años de edad. También se ha determinado que otros planes permanentes tales como el regreso al hogar, la adopción, la custodia por un tercero o la tutela no son opciones apropiadas para este menor.</p> <p>Nosotros, _____ (nombre del padre o la madre de cuidado de crianza/familiar cuidador), aceptamos ser los cuidadores de _____ (nombre del menor) hasta que cumpla los 18 años de edad. No pediremos que sea retirado de nuestro hogar, salvo en circunstancias graves e inusuales que no puedan atenuarse mediante servicios provistos por el DCYF.</p> <p>Entendemos que esta es una colocación de cuidado de crianza y que el menor continuará siendo un menor dependiente y permanecerá bajo la custodia del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias.</p> <p>El DCYF no moverá a este menor de su colocación a menos que la seguridad, salud o bienestar del menor se encuentren en riesgo en dicha colocación o, en el caso de una colocación en un hogar de cuidado de crianza con licencia, que los padres de cuidado de crianza ya no tuvieran licencia.</p> <p>El período de este acuerdo se extenderá desde la fecha de su firma hasta que el menor cumpla 18 años de edad.</p> <p>FECHADO este día _____ de _____ de 20_____.</p>	
FIRMA DEL PADRE O MADRE DE CUIDADO DE CRIANZA / FAMILIAR CUIDADOR (1)	
REPRESENTANTE DEL DCYF (ADMINISTRADOR REGIONAL)	
<p>Declaración de los padres:</p> <p>Yo, _____ (nombre de la madre) y/o yo, _____ (nombre del padre) concordamos en que el mejor plan permanente para _____ (nombre del menor) es un acuerdo de cuidado a largo plazo con _____ (nombre del padre o la madre de cuidado de crianza/familiar cuidador). Entendemos los términos del acuerdo entre el padre o la madre de cuidado de crianza/familiar cuidador y el DCYF, y estamos de acuerdo con dichos términos.</p>	
FIRMA DEL PADRE/MADRE	
FIRMA DEL PADRE/MADRE	
<p>Declaración del menor:</p> <p>Yo, _____ (nombre del menor) concuerdo en que un acuerdo de cuidado a largo plazo con _____ (nombre del padre o la madre de cuidado de crianza/familiar cuidador) hasta que yo cumpla 18 años de edad es lo que deseo y lo que creo que es lo mejor para mí. Comprendo que seré tratado como un miembro de la familia del padre o madre de cuidado de crianza/familiar cuidador, con todas las reglas, responsabilidades y expectativas de cualquier hijo de cuidado de crianza en la familia, y que ellos actuarán como mis padres. Comprendo que el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias continuará siendo mi custodio legal. He leído el acuerdo de cuidado a largo plazo y estoy de acuerdo con él.</p>	
FIRMA DEL MENOR	

(1) PUEDE SER PADRE O LA MADRE DE CUIDADO DE CRIANZA CON LICENCIA O FAMILIAR UN DE GRADO ESPECIFICADO SIN LICENCIA.