**Acuerdo de tutela subsidiada**

subsidized guardianship agreement

**Uso del formulario**: si se determinó que una tutela subsidiada es adecuada para el menor elegible y el posible tutor, la agencia debe negociar y celebrar un acuerdo escrito vinculante de tutela subsidiada con dicho tutor. La agencia y el posible tutor deben completar y firmar el acuerdo, y la agencia debe proporcionar una copia del acuerdo firmado al posible tutor antes de que el tribunal otorgue la tutela. La información personal que provea puede ser utilizada para propósitos secundarios [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| El siguiente acuerdo se ha celebrado entre el departamento del condado o la Division of Safety & Permanence (División de Seguridad y Permanencia) del Department of Children and Families (Departamento de Niños y Familias) de Wisconsin (en lo sucesivo denominada la "agencia"), y | | | | | | | | |
| Nombre completo del tutor 1 | | | |  | Nombre completo del tutor 2 | | | |
|  | | | |  |  | | | |
| (en lo sucesivo denominados "tutores"), con el propósito de facilitar la tutela de | | | | | | | | |
| Nombre del menor | | | | | | (en lo sucesivo denominado "menor"), | | |
|  | | | | | |  | | |
| nacido el | |  | y para ayudar al/a los tutor(es) a proveer el cuidado adecuado al menor. | | | | | |
|  | | (mm/dd/aaaa) |  | | | | | |
|  | Este es el acuerdo de tutela subsidiada inicial. El/los tutor(es) acuerda(n) tener el objetivo de aceptar la tutela del menor mencionado anteriormente y ha(n) firmado este documento con el propósito de recibir pagos y servicios para la tutela subsidiada para el menor conforme a los Títulos XIX y XX de la Social Security Act (Ley de Seguro Social) a partir de la fecha indicada en la orden de tutela. | | | | | | | |
|  | Este es el acuerdo de tutela subsidiada inicial. El tribunal dictó la orden de tutela final para este menor. El Department of Hearing and Appeals (Departamento de Audiencias y Apelaciones, DHA) le ordenó a la agencia que le proporcione al menor los pagos y servicios para la tutela subsidiada conforme a los Títulos XIX y XX de la Social Security Act (Ley de Seguro Social) a partir de la fecha indicada en la orden del DHA. Se adjunta a este acuerdo una copia de la orden del DHA. | | | | | | | |
|  | Esta reemplaza el acuerdo de tutela subsidiada inicial. Ya se llevó a cabo el establecimiento de la tutela del menor mencionado anteriormente. La Division of Hearings and Appeals (División de audiencias y apelaciones, DHA) ordenó a la agencia que proporcione un pago de tutela subsidiada distinto del monto indicado en el Acuerdo de tutela subsidiada a partir de la fecha indicada en la orden del DHA. Se adjunta a este acuerdo una copia de la orden del DHA. | | | | | | | |
| **DISPOSICIONES DEL ACUERDO** | | | | | | | | |
| **I.** | **Asistencia** | | | | | | | |
|  | A. | Pago de tutela subsidiada mensual | | | | | | |
|  |  | El monto del pago de tutela subsidiada mensual deberá sumar el total de | | | | | $ | por mes |
|  |  | El monto de este pago de tutela subsidiada mensual se basa en las necesidades del menor y las circunstancias del/de los tutor(es) y se ha determinado por mutuo acuerdo entre el/los tutor(es) y la agencia. El monto del pago de la tutela subsidiada no deberá superar el pago del cuidado de crianza recibido por el/los tutor(es) para el mes inmediatamente anterior al mes en el que se otorgó la orden de tutela.  Se pueden realizar ajustes al pago mensual de la tutela subsidiada si ha habido un cambio sustancial en las circunstancias relativas al menor en una o más áreas de necesidades identificadas y el/los tutor(es) solicitan que se enmiende el acuerdo. La documentación de los cambios en las necesidades del menor es necesaria para que la agencia determine si el menor tiene un aumento de las necesidades en una o más categorías de la parte suplementaria del pago de la tutela subsidiada. Para solicitar una enmienda de este acuerdo, comuníquese con la agencia que se detalla a continuación.  Si la agencia determina que se realizó un pago en exceso al/a los tutor(es), el/los tutor(es) acuerda(n) que la agencia tiene la autoridad para cobrarlo. Un pago en exceso a un tutor que sigue recibiendo pagos de tutela subsidiada puede recuperarse al reducir el monto del pago mensual de la persona. Si el/los tutor(es) se niega(n) a devolver voluntariamente los pagos en exceso, la agencia estará autorizada a interponer recursos legales para cobrarlos. | | | | | | |
|  | B. | Medical Assistance | | | | | | |
|  |  | Medical Assistance proporcionada conforme al Título XIX de la Social Security Act (Ley de Seguro Social) (Medicaid) está disponible para el menor de acuerdo con los procedimientos del estado de residencia del menor. Los beneficios proporcionados a través de Medicaid variarán entre los estados y están sujetos a cambios según la legislación federal y estatal.  Medical Assistance no puede usarse como la cobertura del seguro principal para la atención de un menor que esté cubierto por el seguro médico privado del tutor. Si el menor está cubierto por el seguro médico privado del/de los tutor(es), el seguro privado es el seguro principal del menor y el Título XIX de Medicaid se considera el seguro secundario del menor. | | | | | | |
|  |  | Mientras que el/los tutor(es) del menor residan en Wisconsin, los beneficios médicos que se le brindan al menor son a través del programa de Medicaid de Wisconsin independientemente de su estado de elegibilidad del Título IV-E.  Si el menor y el/los tutor(es) residen fuera de Wisconsin, la elegibilidad del menor para Medicaid en el nuevo estado de residencia dependerá del estado de elegibilidad del Título IV-E del menor. Los intereses del menor se protegen a través de la participación de Wisconsin en el Interstate Compact on Adoption and Medical Assistance (Convenio interestatal sobre la adopción y asistencia médica, ICAMA).  Si el menor y el/los tutor(es) están considerando mudarse a otro estado y dicha decisión se verá afectada por la capacidad del menor de recibir el Título XIX de Medicaid en el nuevo estado de residencia, el/los tutor(es) pueden comunicarse con el Programa ICAMA de Wisconsin al (866) 666-5532, opción 3, antes de mudarse para determinar la elegibilidad del menor para recibir Medicaid en el nuevo estado de residencia.  El/los tutor(es) deben notificar al administrador del Department of Children and Families (Departamento de menores y familias) de ICAMA (866-666-5532, opción 3) la nueva dirección dentro de los 30 días posteriores a la mudanza o con antelación si es posible. Si el menor es elegible para recibir Medicaid en el nuevo estado de residencia, el administrador de ICAMA de Wisconsin entregará una remisión de ICAMA en nombre del menor autorizando la elegibilidad de Medicaid en el nuevo estado de residencia conforme al Título XIX de la Social Security Act (Ley del Seguro Social).  Si el menor no es elegible para recibir asistencia médica en el nuevo estado de residencia, el menor puede conservar la cobertura del programa Medicaid de Wisconsin si lo solicita, pero es posible que los proveedores no acepten esta cobertura en el nuevo estado de residencia. El/los tutor(es) también pueden solicitar Medicaid en el nuevo estado de residencia por su cuenta. | | | | | | |
|  | C. | Gastos extraordinarios de tutela | | | | | | |
|  |  | La agencia acuerda reembolsar al/a los tutor(es) los gastos que sean razonables y necesarios para la tutela, hasta un máximo de $2,000. Los gastos deben: 1) estar directamente relacionados con la obtención de la tutela del menor (p. ej., costos judiciales, honorarios de abogados, etc.); 2) no infringir la legislación estatal o federal; y 3) no haber sido reembolsados por otra fuente. El/los tutor(es) solo pueden solicitar el reembolso después de que se ordene la tutela y deben presentar la solicitud dentro de los dos años a partir de la orden de tutela. | | | | | | |
|  | D. | Servicios adicionales | | | | | | |
|  |  | Los servicios sociales proporcionados conforme al Título XX de la Social Security Act (Ley de Seguro Social) estarán disponible para el menor de acuerdo con los procedimientos del estado de residencia del menor incluyendo:   1. Independent Living Services (servicios de vida independiente) (p. ej., fondos para vales de educación y capacitación) hasta los 21 años si el menor consiguió la permanencia a través de la tutela al cumplir los 16años. | | | | | | |
|  |  | El tutor puede ser elegible para la asistencia para adopción a través del Wis. Stat. s. 48.975 y 42 U.S.C. s. 673 para la atención del menor si el tutor decide posteriormente adoptarlo. Al determinar la elegibilidad para la asistencia para adopción, se considerará que la colocación del menor en la casa del tutor y los pagos de tutela subsidiada nunca se realizaron. | | | | | | |
|  | E. | Mudanza fuera del estado | | | | | | |
|  |  | El acuerdo de tutela subsidiada permanecerá vigente independientemente del estado en el que el/los tutor(es) residen en un momento dado. El/los tutor(es) deben notificar a la agencia cuando su dirección cambia. La agencia remitirá al menor al nuevo estado de residencia para que sea elegible para recibir Medicaid de acuerdo con el Título XIX de la Social Security Act (Ley del Seguro Social). Los intereses del menor están protegidos a través de la participación de Wisconsin en el Interstate Compact on Adoption and Medical Assistance (Convenio interestatal sobre la adopción y asistencia médica, ICAMA). Si un servicio necesario especificado en el acuerdo no está disponible en el nuevo estado o área de servicio de residencia, la agencia o el departamento sigue siendo responsable de proporcionar los servicios especificados mientras que el acuerdo de tutela subsidiada esté en vigor. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II.** | **Notificación de cambio** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | A. | Es responsabilidad del/de los tutor(es) notificarle a la agencia dentro de los 10 días calendario si ocurre lo siguiente mientras este acuerdo está en vigor: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | 1. | La dirección del/de los tutor(es) cambia. | | | | | 7. | El menor muere. | | | | | | | | |
|  |  | 2. | El/los tutor(es) del menor cambia(n). | | | | | 8. | El menor ingresa al servicio militar. | | | | | | | | |
|  |  | 3. | El menor se casa. | | | | | 9. | El/los tutor(es) ya no mantiene(n) al menor o ya no son legalmente responsables de la manutención de este. | | | | | | | | |
|  |  | 4. | El menor termina la escuela secundaria o un programa educativo equitativo después de los 18 años. | | | | |
|  |  | 5. | El menor ya no vive en la casa del/de los tutor(es). | | | | | 10. | El/la progenitor del menor reside con el/los tutor(es). | | | | | | | | |
|  |  | 6. | Si el menor está cubierto por el seguro médico del tutor y cambian los beneficios, o si el menor no estaba cubierto por el seguro médico del tutor y ahora sí. | | | | | 11. | El menor se coloca fuera de la casa del tutor. | | | | | | | | |
|  |  | Se debe enviar una notificación a la agencia si ocurren algunas de las circunstancias anteriores a: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | Fillable by Agency | | | | | Número de teléfono: Fillable by Agency  Número de fax: Fillable by Agency | | | | | | | | | |
|  | B. | La agencia debe enviar un cuestionario de revisión anual al/a los tutor(es) para determinar si el menor y el tutor siguen siendo elegibles para los pagos de tutela subsidiada. El/los tutor(es) deben enviar el cuestionario de revisión anual dentro de los 30 días de su recepción. Los pagos de tutela subsidiada deben suspenderse si la agencia no recibe el cuestionario completo antes de la fecha de revisión anual del tutor. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | C. | La agencia enviará una notificación por escrito al/a los tutor(es) sobre los cambios en el acuerdo de tutela subsidiada u otros requisitos del programa implementados como resultado de modificaciones en la legislación o política estatal o federal. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **III.** | **Suspensión** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Este acuerdo puede ser revocado en cualquiera de las siguientes circunstancias: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | A. | La finalización de los términos de este acuerdo. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | B. | La solicitud por escrito del/de los tutor(es). | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | C. | Cuando el menor cumple los 18 años, con las siguientes excepciones:   * 1. El menor tiene 18 años y está inscrito y asiste con regularidad a un programa de enseñanza secundaria para obtener un título de educación secundaria o un equivalente.   2. El menor tiene 19 o 20 años, y se aplican todos los siguientes:      1. El menor está inscrito y asiste con regularidad a un programa de enseñanza secundaria para obtener un título de educación secundaria o un equivalente.      2. El menor tiene necesidades físicas, emocionales o del comportamiento.      3. La social security administration (administración del seguro social) determinó que el menor no es elegible para recibir el Social Security disability insurance (Seguro de discapacidad del seguro social) por discapacidad o la Supplemental Security Income (seguridad de ingreso suplementario) por no cumplir con el estándar de discapacidad en 42 U.S.C. s. 423(d) o 42 U.S.C. s. 1382c(a).      4. La agencia determina que las necesidades físicas, emocionales o del comportamiento del menor garantizan la continuación de la asistencia de acuerdo con Wis. Stat. s. 48.623.   3. El menor tiene menos de 21 años y se aplican todos los siguientes:      1. El menor es un estudiante a tiempo completo en una escuela secundaria o un equivalente vocacional o técnico.      2. Está vigente para el menor un programa educativo individualizado de acuerdo con Wis. Stat. s. 115.787 y el tutor o cuidador interino presenta una copia a la agencia.      3. El acuerdo de tutela subsidiada para el menor entra en vigor después de que el menor cumple 16 años. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | D. | El menor muere, se casa o ingresa al servicio militar. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | E. | El/los tutor(es) del menor cambian. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | F. | El menor ya no vive con el/los tutor(es) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | G. | El menor se graduó, completó o se retiró de un programa educacional K-12 o su equivalente a tiempo completo. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | H. | El/los tutor(es) ya no mantienen al menor. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | I. | Concluyó la responsabilidad legal del/de los tutor(es). | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | J. | El progenitor del menor reside con el/los tutor(es) y el menor (a menos que el progenitor del menor sea un menor de edad o esté sujeto a una orden o colocación de servicios de protección de adultos de acuerdo con Wis. Stat. s. 55.12). | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IV.** | **Apelación** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | El/los tutor(es) puede(n) apelar la decisión de la agencia de:   1. Denegar su solicitud de una modificación del pago de la tutela subsidiada. 2. Aprobar su solicitud de una modificación del pago de la tutela subsidiada por un monto que es menor al monto que el/los tutor(es) considera(n) adecuado. 3. Disminuir o discontinuar el pago de la tutela subsidiada. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | La apelación debe presentarse ante la Division of Hearings and Appeals (División de audiencias y apelaciones) dentro de los 45 días de la notificación de la decisión que se debe revisar. Se debe enviar una solicitud de audiencia a la Division of Hearings and Appeals, P.O. Box 7875, Madison, WI 53707. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **V.** | **Otras disposiciones** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1. Este acuerdo debe permanecer vigente independientemente del estado en el que el/los tutor(es) residen en un momento dado. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1. El/los tutor(es) deben designar un tutor futuro del menor para que asuma el deber y la autoridad de la tutela en caso de muerte o incapacidad del/de los tutor(es). El posible tutor sucesor solo será elegible para recibir pagos de tutela subsidiada si se cumplen las condiciones especificadas en Wis. Stat. s. 48.623(6)(bm) y Wis. Admin. Code. s. DCF 55.125, y la agencia celebra un acuerdo escrito y vinculante de tutela con el posible tutor sucesor antes de que el tribunal designe la orden de tutela de acuerdo con Wis. Stat. s. 48.977(5m) o con una orden judicial tribal sustancialmente similar que haya tenido su origen en Wisconsin. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1. La agencia debe divulgar al tutor futuro la información médica, educativa y otra información histórica que tenga sobre el menor, de acuerdo con la ley aplicable. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1. En ningún caso la agencia o el departamento utilizará la disposición del acuerdo de tutela subsidiada como una causa para monitorear el funcionamiento de la familia después de que se establece la tutela. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Los nombres/dirección de las partes de este acuerdo se divulgarán al Foster Care and Adoption Resource Center (Centro de Recursos de Cuidado de Crianza y Adopción) de Wisconsin. Esto permitirá que la parte o partes de este acuerdo reciban notificaciones sobre nuevos programas, capacitación disponible, próximos eventos o información sobre los servicios posteriores a la colocación. (Los nombres/direcciones **no** se divulgarán a ninguna otra fuente). | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Para rechazar esta divulgación, la parte o partes del acuerdo debe(n) poner sus iniciales aquí:** | | | | | | | | | |  | | |  | |  | |  |
| Iniciales del/de los tutor(es) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Las partes de este acuerdo certifican que la información proporcionada es verdadera y completa a su leal saber y entender. El/los tutor(es) comprenden que se les puede pedir que proporcionen pruebas de elegibilidad para los beneficios y que dar información falsa puede resultar en la interrupción de los pagos de la tutela subsidiada o ser acusado(s) por fraude. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El/los tutor(es) confirman que ha(n) leído y entendido los términos de este acuerdo. | | | | | | | | | |  | | |  | |  | |  |
| Iniciales del/de los tutor(es) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VI.** | **Firmas** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  |  |  | | | | |  | |  | | | |
| **Firma del tutor 1** | | | |  | Fecha de la firma |  | **Firma del tutor 2** | | | | |  | | Fecha de la firma | | | |
|  | | | |  |  |  |  | | | | |  | |  | | | |
| **Firma del/ de la representante de la agencia** | | | |  | Fecha de la firma |  | **Firma del/ de la representante de la agencia** | | | | |  | | Fecha de la firma | | | |
| El/la representante de la agencia proporcionó una copia original firmada de este acuerdo al/a los tutor(es) propuesto el | | | | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | (mm/dd/aaaa) | | | | |  | |