#### DEPARTMENT OF CHILDREN AND FAMILIES

Division of Safety and Permanence

**Contrato de Transición Voluntaria a Vivienda Independiente**

Voluntary Transition to Independent Living Agreement

**Uso del formulario:** Este contrato voluntario para extender el cuidado se puede usar para una persona que es elegible según Wisconsin Statute Section 48.366 o 938.366 para Extended Out-of-Home Care y es colocada en una casa de crianza aprobada, casa grupal, centro de cuidado residencial para niños y jóvenes, en la casa de un pariente aprobado que no sea el padre/madre, o en un lugar supervisado de vida independiente. Una persona que es elegible según Wisconsin Statute Section 48.366 o 938.366 para Extended Out-of-Home Care, o el tutor autorizado de la persona y la agencia adecuada que era responsable principalmente de brindar servicios a la persona según una orden previa o la agencia adecuada donde la persona reside puede celebrar el contrato de transición a vida independiente según el cual la persona continúa en un cuidado fuera de la casa hasta los 21 años si la persona sigue siendo un alumno de tiempo completo en una escuela secundaria o su equivalente vocacional o técnico con un plan de educación individualizado, cumple con todos los demás requisitos y condiciones de elegibilidad del contrato y la agencia brinda servicios a la persona para ayudarlo/a en la transición a la vida independiente.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Yo  |  | , nacido/a el  |  |  |
| (Nombre, inicial del segundo nombre, apellido) |  | (mm/dd/aaaa) |  |
| solicito por el presente |  | , continuar viviendo o que se me coloque en: |
|  | (County Department, BMCW or DCF) |  |
| [ ]  casa de crianza  [ ]  casa de crianza con tratamiento [ ]  casa de pariente [ ]  casa grupal [ ]  Vida Independiente Supervisada [ ]  RCC |
|  |
| Las fechas de colocación van desde |  | hasta |  | . |
|  | (mm/dd/aaaa) |  | (mm/dd/aaaa) |  |

Entiendo que yo o mi tutor autorizado podemos rescindir este contrato en cualquier momento antes de mi cumpleaños número 21.

Entiendo que un juez preparará o revisará un Permanency Plan, según s. 48.38 o s. 938.38 Wis. Stats., y que participaré en el desarrollo y revisión de mi Permanency Plan.

Acepto:

* Seguir inscripto como alumno de tiempo completo en una escuela secundaria o su equivalente técnico o vocacional;
* Estar sujeto a un plan de educación individualizado según s. 115.787 Wis. Stats.
* Cumplir con los requisitos de asistencia escolar que figuran en mi programa de educación individualizada según s. 115.787 Wis. Stats., las políticas del distrito escolar y las ordenanzas y leyes sobre ausentismo;
* Otorgar la responsabilidad de colocación y cuidado a la agencia mencionada arriba;
* Participar en actividades asignadas por mi agencia para prepararme para la vida independiente;
* Vivir en un hogar de crianza que brinde cuidado fuera de la casa, casa grupal, residential care center for children and youth, en la casa de un pariente aprobado distinto a un padre/madre o en un lugar de vida independiente y supervisado aprobado por (County Agency, BMCW or DCF).
* Informar a la agencia indicada arriba sobre mi paradero y que no haya períodos de tiempo en los que se me considere perdido del cuidado fuera de la casa;
* Conservar el contacto habitual con la agencia indicada arriba;
* Notificar a la agencia indicada arriba dentro de los 10 días de todo cambio en las circunstancias que afecte mi cumplimiento de este contrato, incluido pero sin limitación, los cambios en el arreglo de la vivienda, estado en la escuela y mi participación en las actividades de vida independiente asignadas por mi agencia.

Entiendo que este contrato se rescindirá en cualquiera de las siguientes circunstancias:

* La finalización del plazo del contrato;
* A pedido mío o de mi tutor;
* Llego a los 21 años;
* Dejo de ser alumno de tiempo completo en una escuela secundaria o su equivalente técnico o vocacional;
* Dejo de tener un plan de educación individualizado según s. 115.787 Wis. Stats.;
* Estoy ausente sin permiso o falto de mi colocación de cuidado fuera de la casa por más de dos semanas; o
* Si ingreso al servicio militar.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  **FIRMA** – Persona joven |  | Fecha de la firma |
|  |  |  |
|  **FIRMA** – Tutor adulto (según sea adecuado)  |  | Fecha de la firma |
|  |  |  |
|  **FIRMA** – Department Representative |  | Fecha de la firma |