**Acuerdo de Colocación Voluntaria para Cuidado Temporal**

voluntary placement agreement for shelter care

**Uso del formulario:** este formulario se requiere para las colocaciones voluntarias en un shelter care facility (centro
de cuidado temporal), según la sección 48.63(1)(b), cuando el padre o la madre, el tutor legal, el custodio indígena, el Department of Corrections (Departamento Correccional), un departamento del condado según las secciones 46.215, 46.22, o 46.23, o una agencia de bienestar infantil con licencia para colocar menores en centros de cuidado temporal coloca voluntariamente a un menor en un shelter care facility (centro de cuidado temporal). La colocación de un menor indígena requiere además que su padre, madre o custodio indígena complete el formulario DCF-F-CFS-2425, Voluntary Placement Agreement (Acuerdo de colocación voluntaria) de un menor indígena. La información personal que proporcione se puede usar para propósitos secundarios [Privacy Law, s.15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

Acepto colocar al menor, negociar o actuar como intermediario para la colocación del menor, en un shelter care facility (centro de cuidado temporal) aprobado por el Departamento en virtud de la sección 938.22(2)(c). Entiendo y reconozco que se trata de una colocación voluntaria en un centro de cuidado temporal de conformidad con las secciones 938.22(2)(c) y 48.63(1)(b), y que no puede exceder los 20 días a partir de la fecha de colocación.

Los menores colocados anteriormente bajo un Voluntary Placement Agreement (Acuerdo de colocación voluntaria) deben haber salido de un Shelter Care Facility (centro de cuidado temporal) durante al menos 30 días antes de volver
a ingresar en otro Voluntary Placement Agreement (Acuerdo de colocación voluntaria) en un Shelter Care Facility (centro de cuidado temporal). Además, de acuerdo con la sección 42 USC 672(e) de la Ley de Seguridad Social, un menor bajo un Voluntary Placement Agreement (Acuerdo de colocación voluntaria) no puede residir en ningún entorno de cuidado fuera del hogar familiar bajo un Voluntary Placement Agreement (Acuerdo de colocación voluntaria) durante más de 180 días en un periodo de 6 meses.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo del menor colocado      | Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)      |
| Nombre del centro      | Número de teléfono del centro      |
| Dirección del centro      | Fecha de colocación (mm/dd/aaaa)      |
| Entiendo que esta colocación en un centro de cuidado temporal es por un máximo de 20 días a partir de la fecha en que el menor se coloca en el centro de cuidado temporal y no se puede extender. |
| Acepto que la agencia tendrá acceso en todo momento al menor y al centro, y que el menor será entregado a la agencia siempre que, en opinión de la agencia que coloca al menor o del Departamento, el interés superior del menor requiera la entrega a la agencia. |
| Entiendo que este acuerdo puede finalizar en cualquier momento. |
| Si el menor tiene 12 años o más, debe dar su consentimiento a este acuerdo. |
| Por la presente, doy mi consentimiento para la atención médica o sanitaria, o el tratamiento rutinario del menor. Por la presente, acepto que el centro de cuidado temporal pueda dar su consentimiento para otros cuidados médicos o sanitarios necesarios que se prescriban, incluidos, entre otros, tratamientos médicos, psiquiátricos y quirúrgicos importantes para el menor si no es posible localizarme para dar mi consentimiento. |
|  |  |  |  |
| **FIRMA** – Padre o madre/Tutor |  | Fecha de la firma |  |
|  |  |  |  |
| **FIRMA** – Padre o madre/Tutor |  | Fecha de la firma |  |
|  |  |  |  |
| **FIRMA** – Menor (si tiene 12 años o más) |  | Fecha de la firma |  |
|  |  |  |  |
| **FIRMA** – Department Representative or Child Placing Agency Representative (Representante del Departamento o representante de la agencia de colocación de menores) |  | Fecha de la firma |  |
|  |  |  |  |
| **FIRMA** – Centro de cuidado temporal |  | Fecha de la firma |  |
|  |  |  |  |
| **FIRMA** – Custodio indígena |  | Fecha de la firma |  |