**Заявка поважної причини**

Good Cause claim

# Особиста інформація, яку ви надаєте, може бути використана для другорядних цілей [Privacy Law, S. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes.]

Нижче наведено обставини, за яких Wisconsin Works (W-2), окружне або племінне агентство з надання соціальних послуг може виявити, що у вас є «вагома причина» для відмови від співпраці:

1. Ваша співпраця може призвести до фізичної та/або емоційної шкоди для вашої дитини, включаючи викрадення дитини;
2. Ваша співпраця може призвести до фізичної та/або емоційної шкоди для вас, включаючи домашнє насильство;
3. Ваша співпраця з агентством з підтримки дітей ускладнить вам можливість уникнути домашнього насильства або піддасть ризику подальшого домашнього насильства;
4. Ваша дитина народилася в результаті інцесту або сексуального насильства;
5. Клопотання про усиновлення вашої дитини було подано до суду або;
6. Ви працюєте з агентством, яке допомагає вам вирішити, чи віддасте ви свою дитину на усиновлення.

Якщо ви заявляєте «поважну причину» з однієї з вище перерахованих причин, ви маєте надати докази, щоб підтвердити свою заявку. Ви маєте 20 днів з дати, коли ви подали заявку про «поважну причину», щоб надати W-2, округу або племінній організації / агентству соціальних послуг ці докази. Більше часу може бути затверджено, якщо у вас виникли труднощі з отриманням доказів. Далі наведені приклади доказів, які ви можете використовувати, щоб довести «поважну причину»:

1. Свідоцтво про народження, медичні або законні записи, які вказують, що дитина була зачата в результаті інцесту або сексуального насильства;
2. Судові або інші записи, які вказують, що петиція про всиновлення дитини була подана:
3. Судові, медичні записи, записи кримінальних служб, служб захисту дітей, соціальних служб, психологічні або правоохоронні записи, які вказують на те, що можливий або відсутній батько може завдати фізичної чи емоційної шкоди вам або вашій дитині;
4. Медичні записи, які надають історію вашого емоційного здоров’я або емоційного здоров’я вашої дитини; або письмові заяви спеціалістів з психічного здоров’я, які надають діагноз або прогноз, що стосується вашого емоціонального здоров’я або емоціонального здоров’я вашої дитини.
5. Письмову заяву від публічного або приватного агентства, яка підтверджує, що вам допомагають вирішити питання чи залишити вашу дитину, чи віддати на всиновлення:
6. Письмову та підписану заяву від інших, які в курсі обставин, включаючи друзів, сусідів, духівництва, соціальних працівників та медичних професіоналів.
7. Будь-які інші допоміжні або підтверджуючі докази.

Якщо ваших доказів недостатньо, W-2, округ або племенні організації / агентства соціальних послуг розкажуть вам, які інші докази потрібні. Вони дадуть вам ґрунтовну допомогу для отримання необхідних доказів. Якщо ви не маєте доказів, агентство все ж таки може визначити поважну причину після розслідування. Агентство може вирішити провести розслідування будь-якої заяви поважної причини. Вам може бути потрібно надати інформацію, щоб допомогти у розслідуванні. З відсутнім батьком зв'язуватися не будуть.

W-2, округ або племенні організації / агентства соціальних послуг повинні вирішити протягом 45 днів, чи ви маєте «поважну причину», спираючись на ваші докази.

В послугах W-2 Доплати доглядача, Допомозі по догляду за дитиною, BadgerCare Plus або Medicaid не може бути відмовлено, вони не можуть бути відкладені, зменшені або припинені до визначення поважної причини.

Вас негайно повідомлять про визнанням агентством «поважної причини». Якщо вас визнають таким, хто має «поважну причину» відмовитися від співпраці, про рішення буде повідомлено в агентство допомоги дітям та рекомендовано:

1. Не вживати подальших дій, щоб встановити батьківство, стягнути аліменти або переслідувати третіх осіб, які можуть нести відповідальність за медичну допомогу; або
2. Спробувати встановити батьківство, стягнути аліменти або переслідувати третіх осіб, які можуть нести відповідальність за медичне забезпечення без вашої співпраці, якщо це можна зробити без ризику для вас або вашої дитини.

Принесіть це повідомлення в агентство особисто або відправте його рекомендованим або замовленим листом.

Якщо «поважної причини» не знайдено, у вас буде 10 днів, щоб відкликати позов та співпрацювати, відкликати заяву або зробити запит, щоб вашу справу закрили, видалити певних осіб з заяви або справи, або запросити слухання.

**Я підтверджую, що моя претензія з поважної причини заснована на фактах, наскільки мені відомо.**

|  |  |
| --- | --- |
| Я розумію, що надання фальшивої інформації призведе до того, що ця претензія буде відхилена. Я отримав(ла) копію цієї претензії. Цим я заявляю про «поважну причину» з таких причин: | |
|  | |
| **ВПИСАТИ ІМ’Я** – Учасник | |
| **ПІДПИС** – Учасник (або ідентифікатор взаємодії з телефонним підписом) | Дата підписання |
| **FOR OFFICE USE ONLY** – W-2, County or Tribal Human/Social Services Agency Name | |
| **SIGNATURE** – Agency Representative | Date Signed |

Original: Case Record Copy: Child Support Agency Copy: Participant

# RETAIN COMPLETED FORM IN CASE RECORD