**Aviso de Remoción con 30 Días de Antelación para Menores/Jóvenes Colocados Durante   
6 Meses o Más**

30-DAY REMOVAL NOTICE FOR CHILD/YOUTH PLACED FOR 6 MONTHS OR MORE

**Uso del formulario:** este formulario es de uso voluntario. Este formulario cumple con los requisitos conforme a [Wis. Stat. s. 48.64(1m)](https://docs.legis.wisconsin.gov/document/statutes/48.64(1m)) que la agencia deberá entregar un aviso por escrito con 30 días de antelación sobre la intención de remover a un menor, incluido el motivo de la remoción, cuando se ha colocado a un menor en el hogar de un familiar que no sea el padre ni la madre, en un hogar de crianza o en un hogar grupal durante 6 meses o más. El aviso no es necesario si la remoción es por motivos de seguridad o emergencia de conformidad con [Wis. Stat. s. 48.19](https://docs.legis.wisconsin.gov/document/statutes/48.19). **Este formulario no reemplaza ningún aviso legal sobre un cambio de colocación que se presente ante el tribunal de circuito o tribunal tribal del condado.** La información personal que provea puede ser utilizada para propósitos secundarios [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

**Instrucciones:** la agencia que facilita el cambio de colocación/remoción del menor, que ha sido colocado con el cuidador durante 6 meses o más, es la encargada de completar este formulario. La agencia debe incluir el motivo del cambio de colocación/remoción y la fecha de remoción en el aviso. El cuidador solo debe firmar la exención de objeción si está de acuerdo con la remoción del menor y no tiene la intención de oponerse al cambio de colocación/remoción del menor, que ha estado bajo su cuidado durante 6 meses o más.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha del aviso de remoción (mm/dd/aaaa) | | |
| Nombre completo del menor/joven (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) | | |
| Nombre completo del cuidador (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) | | |
| Dirección del cuidador (calle, ciudad, estado, código postal) | | |
| Estimado/aCaregiver or Group Home Name:  **Este documento sirve como aviso con 30 días de antelación sobre la intención de las agencias de retirar a un menor/joven que ha sido colocado en un hogar durante 6 meses o más de acuerdo con Wis. Stat. s. 48.64(1m).**  Se retira a Child/Youth's Full Name de Caregiver or Group Home Name a partir del mm/dd/yyyy.  Descripción de los motivos de remoción por parte de la agencia:    Usted puede oponerse al cambio de colocación/remoción de un menor/joven que ha estado bajo su cuidado durante 6 meses o más si solicita una audiencia de apelación. No se puede retirar al menor de su cuidado hasta que se lleve a cabo una audiencia, o 30 días después de la recepción de este aviso, lo que ocurra más tarde, a menos que la seguridad del menor requiera una remoción temprana.  Se debe recibir una solicitud por escrito para su apelación dentro de los 30 días posteriores a la recepción de este aviso. Una solicitud de apelación oportuna protegerá su derecho a objetar el cambio de colocación de Child's Full Name antes de su audiencia de apelación, a menos que la seguridad del menor requiera una remoción más temprana.  Si se opone al cambio de colocación, tiene derecho a apelar la decisión mediante una solicitud de apelación ante la Division of Hearing and Appeals, PO Box 7875, Madison, WI 53707-7875, o mediante una apelación al tribunal de circuito o tribunal tribal del condado asignado al caso del menor.  Si no se opone al cambio de colocación/remoción del menor propuesto, puede firmar este documento como una exención de objeción por escrito al cambio de colocación propuesto y devolverlo al profesional de bienestar infantil que trabaja con el menor/joven. | | |
| **FIRMAS** | | |
|  |  | |
| Nombre de la agencia |  | |
|  |  | |
| Nombre completo del profesional de bienestar infantil |  | |
|  |  |  |
| **FIRMA** – Profesional de bienestar de menores |  | Fecha de la firma |
|  |  | |
| Nombre completo del supervisor |  | |
|  |  |  |
| **FIRMA** – Supervisor |  | Fecha de la firma |
| **EXENCIÓN DE OBJECIÓN DEL CUIDADOR A LA FECHA DE REMOCIÓN PROPUESTA (no es obligatorio)** | | |
| Por el presente, renuncio a mi derecho a oponerme a un aviso con 30 días de antelación y acepto la remoción del menor el       (mm/dd/aaaa). | | |
|  |  | |
| Nombre completo del cuidador |  | |
|  |  |  |
| **FIRMA** – Cuidador |  | Fecha de la firma |
|  |  | |
| Nombre completo del cuidador |  | |
|  |  |  |
| **FIRMA** – Cuidador |  | Fecha de la firma |