

NOTIFICACIÓN DE JUSTA CAUSA EN KINSHIP CARE KINSHIP CARE GOOD CAUSE NOTICE

Para recibir pagos de Kinship Care, tiene la obligación por ley de cooperar con las agencias de apoyo y bienestar infantil. Debe cooperar para obtener cualquier apoyo (financiero o médico) que se deba a cualquier niño para el cual usted quiera un pago de Kinship Care. (Nota: Para solicitar Medicaid para este niño, debe comunicarse con su agencia de apoyo económico local). La información personal que proporcione podría ser utilizada para otros fines [Ley de privacidad, s. 15.04(1)(m), Leyes de Wisconsin].

Cooperación significa que usted puede tener que hacer una o más de las cosas que figuran a continuación:

1. Nombrar a el/los padre/s de cualquier niño incluido en su solicitud de Kinship Care y dar información para ayudar a encontrar a el/los padre/s.
2. Ayudar a obtener dinero que se deba a el/los menores que recibe/n Kinship Care.
3. Ayudar a obtener cualquier otro dinero o bien que se deba al menor incluido en su solicitud de Kinship Care.
4. Informar a la agencia de bienestar infantil toda manutención de menores voluntaria o por orden judicial pagada directamente a usted por el/los padre/s ausente/s.
5. Quizá deba ir a la agencia de bienestar infantil o a la agencia de manutención infantil a firmar los papeles necesarios o a dar la información necesaria.

Su cooperación es importante porque puede ayudar a los menores a los que cuida a:

1. Encontrar a el/los padre/s ausente/s.
2. Establecer legalmente la identidad del padre del menor.
3. Reunir las condiciones para recibir beneficios del Seguro Social, de veteranos u otros beneficios del gobierno en el futuro.
4. Recibir pagos adecuados de manutención infantil o médicos o ambos.

A pesar de estos posibles beneficios, quizá tenga una buena razón para no cooperar. Una razón así se llama "justa causa". Si cree que cooperar le causaría a usted o a el/los niño/s a los que cuida daños físicos o emocionales graves o crearía otras situaciones que usted crea que serían dañinas, puede tener una "justa causa" ahora o en algún momento en el futuro. Si afirma que tiene una "justa causa", debe proporcionar pruebas que respalden la razón por la cual no debería tener la obligación de cooperar.

Si quiere alegar "justa causa" por no cooperar, infórmele al trabajador social de la agencia de bienestar infantil. Le darán un formulario de solicitud que dice cómo solicitar "justa causa" (CFS-2094). También puede pedir el formulario de solicitud para que lo ayude a decidir si solicitar "justa causa" por no cooperar o no.

Si quiere solicitar "justa causa" por no cooperar, pero la agencia de bienestar infantil no aprueba su solicitud, no reunirá las condiciones para recibir Kinship Care a menos que comience a cooperar. Si no está de acuerdo con la decisión tomada sobre la solicitud de "justa causa", puede apelar esa decisión. El trabajador que determina si reúne las condiciones para Kinship Care o no podrá proporcionarle más información.

He leído y entiendo esta notificación que me explica mi derecho a solicitar "justa causa" por negarme a cooperar.

FIRMA - Cuidador / Solicitante pariente

Fecha de la firma

He proporcionado al Cuidador / Solicitante Pariente una copia de esta notificación.

FIRMA - Miembro del personal de la agencia

Fecha de la firma