

Solicitud y Decisión acerca del Programa de Tutela Subsidiada (SG, Subsidized Guardianship) SUBSIDIZED GUARDIANSHIP (SG) PROGRAM APPLICATION AND DECISION

La información personal que proporcione se puede utilizar para fines secundarios [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes]. La provisión de su Social Security Number (SSN) es voluntaria, pero no proporcionarlo podría causar una demora en el procesamiento de la información.

Parte I Solicitud de Tutela Subsidiada

Por el presente, solicitamos/solicito al Department of Children and Families la Subsidized Guardianship para

_____ nacido/a el _____
(apellido, nombre, segundo nombre) (mm/dd/aaaa)

Entendemos/entiendo y aceptamos/acepto que el Department of Children and Families llegará a una determinación de la elegibilidad y del monto de toda Subsidized Guardianship después de haberse presentado esta solicitud, en base a la información disponible actualmente con respecto al menor, información que aceptamos/acepto proporcionar con respecto a nuestras/mis circunstancias familiares y criterios según DCF 55.06.

Tutor potencial (Padre/madre 1)

_____ **FIRMA** – Tutor potencial (padre/madre 1) _____ Fecha de la firma _____ Número de Seguro Social _____

Tutor potencial (Padre/madre 2)

_____ **FIRMA** – Tutor potencial (padre/madre 2) _____ Fecha de la firma _____ Número de Seguro Social _____

Dirección de los padres tutores potenciales

_____ Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Representante de agencia de tutela

En reconocimiento de la solicitud _____ **FIRMA** – Representante de la agencia de tutela _____ Fecha de la firma _____

Representante de la agencia que presta servicio, de ser diferente

_____ **FIRMA** – Representante de la agencia que presta servicio _____ Fecha de la firma _____

Parte II Decisión sobre la Solicitud de Subsidized Guardianship

Por el presente, la solitud de Subsidized Guardianship indicada arriba se: Aprueba No se aprueba

Tarifa de Subsidized Guardianship \$ _____

_____ **FIRMA** – Autoridad aprobante _____ Fecha de la firma _____

_____ Junta _____ Fecha de la audiencia de tutela _____

NOTIFICACIÓN DE DERECHO DE APELACIÓN

Si no está satisfecho con la decisión tomada con respecto a su solicitud de Subsidized Guardianship, tiene derecho a solicitar una revisión o a apelar la decisión. Para solicitar una revisión, escriba a the Division Administrator, Division of Safety and Permanence, P.O. Box 8916, Madison, WI 53708-8916. Una audiencia administrativa para apelar una determinación de revisión debería ser dirigida a Division of Hearings and Appeals, P.O. Box 7875, Madison, WI 53707-7875. Puede ser ventajoso para usted completar este proceso de apelación antes de finalizar la tutela.