

Mi nombre es _____ y vivo en (domicilio) _____
en (ciudad) _____, (código postal) _____, en _____
Condado _____, Kansas.

Reconozco y comprendo los siguientes hechos:

(1) Un empleado de (Proveedor de Administración de Caso de Bienestar Infantil) _____ discutió conmigo la oportunidad de convertirme en la colocación permanente para un niño de nombre _____ (el "Niño"), nacido en _____; que actualmente vive en (domicilio) _____ en (ciudad) _____, (código postal) _____, en _____ Condado _____, Kansas.

(2) El objetivo actual de permanencia del niño es Otro Arreglo de Vivienda Permanente Planificado (OPPLA por sus siglas en inglés).

(3) _____ (Proveedor de Administración de Caso de Bienestar Infantil) discutió conmigo la oportunidad de convertirme en la colocación permanente para el niño quien tiene un objetivo de permanencia de "otro arreglo de permanencia planificado" en un esfuerzo por proporcionar permanencia al niño durante el resto de su tiempo en custodia del Secretario del Departamento para Niños y Familias (DCF por sus siglas en inglés) y sea una conexión de por vida para el niño luego de su liberación de custodia.

(4) He considerado la oportunidad de convertirme en la colocación permanente del Niño mientras el niño permanece en custodia del Secretario del DCF y una conexión de por vida una vez que sea liberado de custodia y he decidido que deseo ser una opción de colocación permanente para el Niño como parte del "otro arreglo de vivienda permanente planificado" del niño. Es mi intención abrir mi hogar a este Niño y proporcionarle al Niño apoyo emocional, orientación, y un lugar para vivir mientras el Niño permanece en custodia, continua con su educación y aprende a vivir y funcionar como un adulto independiente.

(5) He firmado esta Declaración en forma voluntaria.

PADRE QUE SE COMPROMETE:

Firmado: _____ Fecha: _____

Domicilio Residencial:

Calle: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

PADRE QUE SE COMPROMETE:

Firmado: _____ Fecha: _____

Domicilio Residencial:

Calle: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

JOVEN (SI TIENE 10 AÑOS DE EDAD O MÁS):

Firmado: _____ Fecha: _____

Domicilio Residencial:

Calle: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

**ADMINISTRADOR DE CASO DE PROVEEDOR DE ADMINISTRACIÓN DE CASO DE BIENESTAR
INFANTIL**

Firmado: _____ Fecha: _____



Strong Families Make a Strong Kansas

(Este formulario reemplaza a Apéndice 6N REV 7/09)