

Surgiram preocupações sobre a segurança e o bem-estar de uma criança que você conhece. Uma audiência no tribunal será realizada em breve para tomar decisões sobre a criança.

Audiência do tribunal de Família

Com base nas informações apresentadas na audiência, o juiz decidirá se a criança pode morar com segurança em casa com o(s) genitor(es) responsáveis pela guarda. Caso contrário, o juiz concederá a guarda temporária a:

- ⇒ Um pai/mãe não responsável pela guarda
- ⇒ Um parente
- ⇒ Um amigo da família ou outra pessoa conhecida da criança e da família
- ⇒ Departamento para Crianças e Famílias - Divisão de Serviços Familiares (FSD)



Você quer ser considerado como uma opção para receber a guarda temporária da criança?

Se sim:

1. Aja rapidamente.

Diga para nós imediatamente que você gostaria de ser considerado.

2. Trabalhe conosco.

Responda às perguntas no formulário em anexo, forneça outras informações solicitadas e nos permita visitar sua casa, se necessário.

3. Forneça as permissões para todas as verificações de antecedentes necessárias.

Todos os membros da família com 16 anos ou mais devem assinar o formulário em anexo, autorizando-nos a realizar as verificações de antecedentes.

4. Decida com qual(is) opção(ões) de alocação de guarda você concorda.

- a. O juiz concede a você a *guarda condicional temporária*.
- b. O juiz concede guarda temporária ao FSD e você se torna autorizado para fornecer assistência social.

Algumas das diferenças entre as duas opções estão descritas no verso deste folheto.

Vermont Kin as Parents (VKAP)
Recomendamos que você entre em contato com a VKAP para discutir as diferenças entre guarda condicional e assistência social e determinar a melhor opção para sua família.
(802) 871-5104

O que acontece depois?

1. O FSD avaliará sua capacidade de cuidar da criança com segurança.

Vamos considerar todas as informações que foram coletadas.

2. O FSD apresentará sua recomendação ao tribunal.

Isso pode incluir a recomendação de:

- a. Guarda ou adoção temporária
- b. Avaliação adicional se houver alguma preocupação
- c. Negar a guarda, caso a sua família seja considerada insegura

3. O tribunal decidirá para quem dará a guarda da criança.

Após ouvir todas as partes envolvidas, o juiz tomará uma decisão sobre a guarda temporária. Se a guarda for concedida a outra pessoa que não o DCF, ela pode vir com algumas condições.

GUARDA CONDICIONAL

Você não precisa de uma licença como assistência social.

Você é responsável pela maioria das decisões tomadas sobre a criança (exceto aquelas ordenadas pelo tribunal).

Se você não puder mais cuidar da criança, deve pedir ao tribunal para alterar a ordem.

Um funcionário dos Serviços Familiares o ajudará a atingir a meta de permanência e as etapas de ação listadas no plano de caso.

Você é responsável por executar o plano de contato entre a criança e os pais (por exemplo: pagar os custos de transporte e cuidados infantis).

A criança pode obter um Subsídio de Auxílio Somente para Crianças da Divisão de Serviços Econômicos do DCF. Isso tornaria a criança elegível para o Medicaid.

Se a criança estiver sob assistência pública, a maior parte ou a totalidade de qualquer pensão alimentícia paga irá para o Estado.

Se você adotar ou receber a guarda permanente da criança, poderá ser elegível para apoio financeiro contínuo (por exemplo, o Reach Up ou assistência para adoção) por meio do DCF.

A criança pode permanecer na escola até a audiência de julgamento. Se você mora em outra cidade, será responsável pelo transporte. Embora a estabilidade educacional seja encorajada, a criança pode ter que mudar de escola.

ADOÇÃO TEMPORÁRIA

Você precisa de uma licença como assistência social.

O DCF é responsável por muitas das decisões tomadas sobre a criança.

Se você não puder mais cuidar da criança, você pode pedir ao DCF que encontre outro cuidador.

Um funcionário dos Serviços Familiares o ajudará a atingir a meta de permanência e as etapas de ação listadas no plano de caso.

O DCF o ajudará a realizar o plano de contato com a família (por exemplo: reembolsar a quilometragem e pagar os cuidados com a criança).

Você receberá um reembolso de assistência social para cada criança colocada com você e ela será elegível para o Medicaid.

Qualquer pensão alimentícia paga irá para o Estado para compensar o custo dos cuidados com a criança.

Se você adotar ou receber a tutela permanente da criança, poderá ser elegível para adoção contínua ou assistência de tutela por meio do DCF.

A criança permanecerá na escola atual, a menos que não seja do seu interesse. O DCF pode ser responsável pelo pagamento dos custos de transporte se a criança frequentar a escola em outra cidade. Consulte a Política de Serviços Familiares 72.



**Uma criança que você
conhece pode precisar de
adoção temporária**
*Informações para
parentes e amigos*



DEPARTAMENTO PARA CRIANÇAS E FAMÍLIAS
DIVISÃO DE SERVIÇOS FAMILIARES

Diga para nós se você precisa de uma acomodação por causa de uma deficiência ou um intérprete por causa do inglês limitado.

Formulário para parentes e amigos

Interessado em ser uma opção de guarda para uma criança

Nome da criança: _____

Seu nome e relação com a criança: _____

Seu endereço de correspondência: _____

Seus números de telefone: _____

A. Informações e autorização para realizar verificações de antecedentes.

Forneça detalhes abaixo sobre todos os membros da família com 16 anos ou mais. Peça a cada pessoa que assine abaixo para nos autorizar a realizar verificações de antecedentes sobre elas. Use papel extra, se necessário.

COMECE COM VOCÊ. IMPRIMA DE FORMA CLARA. CERTIFIQUE-SE DE QUE CADA PESSOA COM MAIS DE 16 ANOS ASSINA ABAIXO.

Sobrenome, nome e iniciais dos nomes do meio	Data de nascimento	Naturalidade
--	--------------------	--------------

Qualquer nome de solteira e nomes anteriores	Número da seguridade social
--	-----------------------------

Cidades e estados nos quais você morou ou trabalhou anteriormente	ASSINE AQUI para autorizar verificações de antecedentes ←
---	--

Sobrenome, nome e iniciais dos nomes do meio	Data de nascimento	Naturalidade
--	--------------------	--------------

Qualquer nome de solteira e nomes anteriores	Número da seguridade social
--	-----------------------------

Cidades e estados nos quais você morou ou trabalhou anteriormente	ASSINE AQUI para autorizar verificações de antecedentes ←
---	--

Sobrenome, nome e iniciais dos nomes do meio	Data de nascimento	Naturalidade
--	--------------------	--------------

Qualquer nome de solteira e nomes anteriores	Número da seguridade social
--	-----------------------------

Cidades e estados nos quais você morou ou trabalhou anteriormente	ASSINE AQUI para autorizar verificações de antecedentes ←
---	--

Sobrenome, nome e iniciais dos nomes do meio	Data de nascimento	Naturalidade
--	--------------------	--------------

Qualquer nome de solteira e nomes anteriores	Número da seguridade social
--	-----------------------------

Cidades e estados nos quais você morou ou trabalhou anteriormente	ASSINE AQUI para autorizar verificações de antecedentes ←
---	--

IMPORTANTE: Certifique-se de preencher o outro lado deste formulário.

B. Perguntas sobre todos os membros da família/sua casa.

Se você responder SIM a qualquer uma das perguntas abaixo, esteja preparado para nos fornecer mais detalhes.

Tem alguém na sua casa:

1. Que foi acusado ou condenado por um crime (<i>juvenil ou adulto</i>)?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
2. Que foi avaliado/investigado por uma agência de serviços de proteção a crianças ou adultos?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
3. Que teve uma criança sob guarda do DCF ou em um caso aberto com o DCF?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
4. Solicitou ou foi servido com uma Ordem de Alívio de Abuso?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
5. Recebeu serviços para questões de saúde mental ou terapia?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
6. Recebeu tratamento para abuso de substâncias?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

Alguém na casa:

1. Está sendo supervisionado pelo Departamento de Correções ou agência similar?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
2. Está em tratamento para um problema de saúde crônico ou grave?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Sua casa tem algum risco de segurança óbvio? Isso inclui, mas não se limita a coisas como riscos de vazamentos e inundações, riscos de incêndio, preocupações gerais de saneamento e armas de fogo não seguras.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

C. Outras pessoas com uma conexão com esta criança.

Conte para nós sobre outros adultos que você conhece que podem estar dispostos a permanecer conectados a essa criança, de alguma forma.

(Por exemplo: trocar cartas, levá-las em passeios especiais ou levá-las para passar o fim de semana com eles).

Nome: _____

Onde eles moram: _____

Telefone: _____

Conexão com a criança: _____

Nome: _____

Onde eles moram: _____

Telefone: _____

Conexão com a criança: _____

Apenas para uso do DCF:

Tipo de verificação	Data de Verificação	Iniciais	Resultado
Registro de abuso de adultos			
Registro de proteção à criança			
Registros do DCF			
VCAS			
VCIC			
Outra resposta			