



PROGRAMA DE CUIDADO DEL NIÑO POR UN FAMILIAR  
**SOLICITUD PARA CONSIDERACIÓN  
DEL DERECHO A PARTICIPAR**

Por favor lea los requisitos del programa y las opciones del programa que se enumeran en este documento. Su firma en este documento indica que usted está solicitando la consideración de su derecho a participar en el Programa de Cuidado del Niño por un Familiar y que usted entiende los requisitos y opciones del Programa de Cuidado del Niño por un Familiar.

**Requisitos para el Programa de Cuidado del Niño por un Familiar**

- ❖ Tengo que estar cuidando a niños con los que tengo parentesco familiar.
- ❖ Tiene que existir una orden judicial de Florida emitida por un juez que dictamine que los niños fueron abandonados, abusados o descuidados. El niño o niños por quienes estoy haciendo esta solicitud han sido colocados bajo mi custodia por un juez de una corte juvenil de Florida.
- ❖ Entiendo que la oficina del Departamento de Seguridad Familiar hará una evaluación de hogar para asegurarse de que los niños bajo mi custodia estén seguros y protegidos en contra del abuso o el descuido. Si hay problemas en mi hogar, el juez de una corte puede ordenar al Departamento que los supervise o que los retire de mi hogar.
- ❖ Tengo que presentar una Solicitud para Asistencia en la oficina de Autosuficiencia Económica del Departamento de Niños y Familias, tener una entrevista y proporcionar toda la documentación solicitada que el Departamento necesite para decidir si cumpla con los requisitos para obtener Asistencia Monetaria Temporal en Efectivo. Si es difícil para mí obtener la documentación solicitada, entiendo que puedo pedir a mi trabajador social que me ayude.
- ❖ Si recibo Asistencia Monetaria Temporal en Efectivo, no puedo también recibir (al mismo tiempo) beneficios del programa de Cuidado del Niño por un Familiar en el mismo mes. Si cumpla con los requisitos técnicos y financieros, puedo solicitar Asistencia Monetaria Temporal en Efectivo mientras se procesa la solicitud de derecho a participar en el Programa de Cuidado del Niño por un Familiar. Si tengo derecho al Programa de Asistencia Monetaria Temporal en Efectivo, no recibiré el aumento de beneficio del Cuidado del Niño por un Familiar hasta el primer mes después de que el Departamento dé término a la Asistencia Monetaria Temporal en Efectivo.
- ❖ Entiendo que el pago del Cuidado del Niño por un Familiar es para cubrir el costo de las necesidades básicas del niño tales como alimentos, ropa, vivienda, artículos escolares y artículos personales como por ejemplo artículos del cuidado personal, entretenimiento, etc.

**Opciones del Programa de Cuidado del Niño por un Familiar. Me gustaría ser considerado(a) para lo siguiente:**

- El pago de Asistencia Monetaria Temporal en Efectivo mientras se procesa mi solicitud para el programa de Cuidado del Niño por un Familiar. Entiendo que si soy aprobado para recibir el pago del programa de Cuidado del Niño por un Familiar no recibiré el beneficio aumentado del niño del programa de Cuidado del Niño por un Familiar hasta el primer mes después de que el pago de Asistencia Monetaria Temporal en Efectivo pueda ser terminado, o;
- El pago de Cuidado del Niño por un Familiar para los niños con derecho a recibirlo, o;
- El pago de Asistencia Monetaria Temporal en Efectivo sólo para el niño, o;
- El pago de Asistencia Monetaria Temporal en Efectivo e incluir mis propias necesidades, o;
- El pago de Asistencia Monetaria Temporal en Efectivo para los niños con derecho a recibirlo y Asistencia Monetaria Temporal en Efectivo para otras personas en mi hogar que tienen derecho a recibirlo.

**SOLICITE A UN ESPECIALISTA DE ELEGIBILIDAD QUE LE AYUDE SI NECESITA  
MÁS INFORMACIÓN SOBRE SUS OPCIONES**

- Se me ha dado una copia del folleto del Programa de Cuidado del Niño por un Familiar.

Nombre (en letra de imprenta)

Firma

Fecha