

PLAN DE SERVICIOS

JD-JM-106S Rev. 3-11
C.G.S. §§ 46b-129(b), (d) & (j)
P.B. Sec. 33a-6

This form is not to be filed in court.
It is for use as a guide to filling out the English version.

**ESTADO DE CONNECTICUT
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA
ASUNTOS DE MENORES**

www.jud.ct.gov

Este formulario en español no debe ser presentado ante el tribunal. Solo debe servir como guía para llenar bien la versión del formulario que está en inglés.

Dirección del tribunal Tribunal de Primera Instancia para Asuntos de Menores de		Expediente número	
Nombre del menor(es)			
Nombre de la madre	Nombre del padre		
Nombre del(la) tutor(a) (Si corresponde)	Resolución vigente		
Trabajador(a) del DCF		Teléfono	
Nombre del monitor de CIP	Teléfono	Nombre del tutor ad litem nombrado por el tribunal	Teléfono

Pasos a Seguir

Al comisionado del Departamento de Menores y Familias (denominado en adelante DCF), el Peticionario de la presente, y

Nombre	Parentesco
	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/>

(al Peticionado/a), se les instruye que cumplan las metas siguientes para que el Peticionado conserve sin riesgos, o recupere, la custodia del menor(es) antes mencionado(s). (Artículo 46b-129(j) de las Leyes Generales de Connecticut y el artículo 33a-6 del Manual de Procedimiento).

Se ordena al Peticionado a:

- Asistir a todas las citas asignadas por o con el DCF. Cooperar con las visitas a domicilio del DCF, ya sean anunciadas o no, al igual que con las visitas del tutor ad litem o del abogado nombrado por el tribunal para representar al menor(es).
- Mantener en todo momento informado al DCF, a su abogado y al abogado que representa al menor(es), del paradero del menor(es) y del suyo propio.
- Participar en sesiones de asesoría y tratar de alcanzar las metas de tratamiento establecidas:
 - De crianza Individual De familia
- Objetivos (*especifique*)
- Aceptar los servicios de apoyo a domicilio coordinados por el DCF y cooperar con ellos.
- Someterse a una evaluación de consumo de sustancias, y a un posible tratamiento, además de seguir las recomendaciones, que podrían ser entre otras, tratamiento internado si fuera necesario, tratamiento post-internado y prevención de recaídas.
- Hacerse análisis de consumo de drogas sin previo aviso; el día y el método del análisis serán escogidos a discreción del DCF.
- No consumir alcohol, medicamentos, ni drogas ilegales.
- Cooperar con los profesionales, e instituciones recomendadas, para prestar servicios de consejería familiar, individual y de crianza, así como servicios de apoyo en el hogar o evaluación y tratamiento de consumo de sustancias.
- Cooperar con las evaluaciones o pruebas que el tribunal disponga.
- Autorizar al DCF, mediante su firma, a que éste pueda comunicarse con los profesionales e instituciones que le estén prestando servicios, para llevar cuenta de la asistencia, cooperación y logros obtenidos en las metas trazadas, ya que esta información podría ser presentada en procedimientos futuros ante este tribunal. Firmar la autorización antes de 30 días.
- Autorizar mediante su firma al abogado y al tutor ad litem del menor, para que éstos puedan revisar los informes médicos, psicológicos, psiquiátricos y/o educativos de su hijo/a.
- Conseguir y mantener una vivienda adecuada así como ingresos legales.
- Informar inmediatamente al DCF de cualquier cambio en la composición del núcleo familiar para garantizar que este cambio no perjudique la salud y la seguridad del menor(es).
- Obtener o cooperar con una orden de alejamiento o de protección, así como otras medidas de protección pertinentes que el DCF haya aprobado, para de este modo evitar nuevos incidentes de violencia doméstica.
- Asistir y completar un programa de violencia doméstica que sea adecuado.
- No tener ninguna implicación con el sistema de justicia penal. Cooperar con el agente de libertad bajo palabra, o de la Oficina de Régimen Probatorio de Adultos, y cumplir con las condiciones del régimen probatorio o de la libertad bajo palabra.

(continúa)

- Atender las necesidades físicas, educativas, médicas o emocionales del menor(es), así como asistir a todas las citas que tenga el menor(es) para recibir servicios médicos, psicológicos, psiquiátricos o educativos.
- Cooperar con la terapia y tratamiento del menor(es).
- Hacer las gestiones necesarias para asegurarse de que el menor(es) está(n) debidamente supervisado(s) y atendido(s) por cuidadores acreditados.
- Mantener al menor(es) en el Estado de Connecticut mientras el caso esté pendiente, a menos que haya obtenido una autorización del DCF o del tribunal para trasladar fuera del estado al(los) menor(es).
- Visitar al menor(es) con la frecuencia que lo permita el DCF.
- En el término de treinta (30) días después de dictada esta resolución, o inmediatamente después de estos 30 días, notificar al DCF por escrito, del nombre, dirección, parentesco y fecha de nacimiento de cualquier persona que usted quiera que sea evaluada por el departamento para ser considerada como una opción de emplazamiento para el menor(es).
- Notificar al DCF del nombre y la dirección de los abuelos del menor(es).
- Otros: _____

SE LE ORDENA AL DCF a:

1. Tomar todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y bienestar del menor(es).
2. Vigilar el bienestar del menor(es), así como las circunstancias pertinentes para su cuidado por parte del Peticionado.
3. Prestar servicios de coordinación del caso.
4. Preparar un plan de permanencia/ tratamiento periódico y revisarlo con el Peticionado.
5. Remitir al Peticionado a los servicios pertinentes (ya mencionados) y llevar cuenta de sus logros y cumplimiento según sea necesario.
6. Facilitar al Peticionado, mediante notificación fechada y por escrito, de todas las remisiones realizadas a profesionales y agencias, y conservar copias de las mismas para el tribunal.
7. Poner en práctica recomendaciones razonables hechas por los especialistas o evaluadores en este caso, o en su defecto, obtener la intervención del tribunal.
8. Concluir con la investigación y la inclusión de cualquier persona(s) a quien(es) el Peticionado hubiera identificado debidamente como opción de emplazamiento del menor(es), dentro de los treinta (30) días de que el Peticionado hubiese recibido la notificación por escrito.
9. Concluir en un plazo de treinta (30) días con la investigación y evaluación de cualquier pariente identificado como opción de emplazamiento del menor.
10. Evaluar el hogar de la(s) persona(s) siguiente(s) como posible emplazamiento del menor(es):

- _____
11. Ayudar en la elaboración, puesta en práctica y supervisión de un plan de seguridad adecuado, cuando se trate de un caso de violencia doméstica.
 12. Informar a todas las partes de cualquier cambio en el emplazamiento del menor(es).
 13. Mantener informados por escrito, al abogado y al tutor ad litem del menor(es), de los datos de contacto, ubicación y emplazamiento del menor(es), mientras el DCF tenga la patria potestad del menor(es).
 14. Proporcionar hojas de autorización para la divulgación de información al abogado y al tutor ad litem del menor, para que éstos puedan revisar los informes médicos, psicológicos, psiquiátricos, y/o educativos, si el menor estuviese bajo la custodia del DCF.

Otros: _____

Contactos autorizados por el monitor CIP:

- Trabajador(a) del DCF
- Padres de crianza o Institución
- Consejero(a) o Clínica
- Escuela del menor/adolescente
- Otro: _____

Aprobación y orden

- El tribunal aprueba y ordena los pasos a seguir antes mencionados como plan de servicios preliminar, que seguirá vigente hasta que el tribunal ordene un plan de servicios definitivo.

Firmado (Juez(a)) _____	Firmado en fecha _____
----------------------------	---------------------------

O

- El tribunal aprueba y ordena los pasos a seguir antes mencionados como plan de servicios definitivo, que forma parte de la resolución del asunto antes mencionado.

Firmado (Juez(a)) _____	Firmado en fecha _____
----------------------------	---------------------------

Estoy de acuerdo en cooperar con las condiciones aprobadas y ordenadas por el tribunal y comprendo que de no cumplir con estos pasos a seguir se modificará la orden o resolución existente. Entiendo que de no cumplir estos pasos a seguir, aumentarán las posibilidades de que se presente una petición para privarme permanentemente de la patria potestad, de modo que mi hijo(a) pudiera ser dado(a) en adopción. Entiendo que debo comunicarme con mi abogado o trabajador(a) del DCF si necesito ayuda para cumplir con alguno de estos pasos a seguir.

Firmado (Peticionado(a)) _____	Firmado en fecha _____
-----------------------------------	---------------------------

En nombre del DCF, en mi condición de Fiscal General Asistente, o de Abogado Principal del DCF que representa al Peticionario, doy fe de haber leído este plan de servicios preliminar o definitivo y que el DCF, por este medio, está de acuerdo en cooperar con las condiciones ya mencionadas que han sido aprobadas y ordenadas por el tribunal.

Firmado (Abogado(a)) _____	Firmado en fecha _____
-------------------------------	---------------------------