

Tiểu Bang Connecticut
Bộ Trẻ Em và Gia Đình
THỎA THUẬN GIÁM HỘ ĐƯỢC TRỢ CẤP

Thỏa thuận Giám Hộ Được Trợ Cấp này đã được ký kết bởi và giữa Sở Trẻ Em và Gia Đình và người chăm sóc có tên dưới đây nhằm mục đích tạo điều kiện chuyển giao quyền giám hộ đứa trẻ có tên dưới đây và nhằm hỗ trợ người chăm sóc trong việc chăm sóc phù hợp cho đứa trẻ.

Tên Người Chăm Sóc	Tên Người Chăm Sóc	
Địa chỉ	Điện thoại	
Tên Đứa Trẻ	Ngày sinh Đứa Trẻ	Số An Sinh Xã Hội của Trẻ

Tôi/chúng tôi đồng ý ký Thỏa thuận này và quyền giám hộ được chuyển giao cho tôi/chúng tôi, tôi/chúng tôi/đủ điều kiện nhận các phúc lợi sau:

I. Đánh dấu vào mục thích hợp:

Đứa trẻ hiện đủ điều kiện nhận Trợ Cấp An Sinh Xã Hội Có Không

Nếu SSI SSA \$_____ (số tiền) có,

Trợ cấp tài chính hàng tháng được thanh toán với số tiền \$_____ trợ cấp chi dùng hàng ngày

Trợ cấp Y tế (Tiêu đề XIX/CT Trợ cấp Y tế Tiểu Bang qua Sở Dịch vụ Xã hội)

Trợ cấp Chi Phí Đặc Biệt (tổng chi phí cho các chi phí không thường xuyên liên quan đến việc có được quyền giám hộ hợp pháp không vượt quá 2000,00 \$): _____\$

Các dịch vụ bổ sung mà đứa trẻ và người giám hộ hội đủ điều kiện: (liệt kê tất cả):

II. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng nếu tôi/chúng tôi chuyển đến một tiểu bang khác, tôi/chúng tôi có trách nhiệm xin Trợ cấp Y tế Tiểu Bang/Tiêu đề XIX từ tiểu bang nơi chúng tôi cư trú. Nếu tiểu bang khác từ chối đơn xin của tôi/chúng tôi, thì việc thanh toán sẽ do Sở Dịch vụ Xã hội Connecticut cung cấp.

III. Tôi/Chúng tôi, với tư cách là người giám hộ của đứa trẻ, hiểu rằng: (gạch bỏ và ký tắt bất kỳ điều khoản nào không áp dụng).

A. Sở Trẻ Em và Gia Đình, Tiểu bang Connecticut, sẽ chịu trách nhiệm phát hành séc thanh toán trợ cấp hàng tháng cho người giám hộ trong suốt thời gian của Thỏa thuận này.

B. Nếu tôi/chúng tôi chuyển đi, thì Thỏa thuận này vẫn có hiệu lực, bất kể tình trạng cư trú của tôi/chúng tôi.

C. Theo Thỏa thuận này, các khoản trợ cấp sẽ bắt đầu vào ngày tòa án có lệnh chuyển giao quyền giám hộ.

D. Số tiền trợ cấp tài chính hàng tháng dựa trên hoàn cảnh của tôi/chúng tôi và nhu cầu của đứa trẻ.

- E. Trợ cấp tài chính hàng tháng và trợ cấp y tế có thể tiếp tục cho đến sinh nhật thứ 18 của đứa trẻ hoặc sinh nhật thứ 21 của đứa trẻ nếu đứa trẻ đi học toàn thời gian liên tục tại một trường trung học, trường kỹ thuật hoặc đại học hoặc chương trình đào tạo nghề được nhà nước công nhận.
- F. Ngoài các phúc lợi được liệt kê trong Phần I của Thỏa thuận này mà tôi/chúng tôi và đứa trẻ hội đủ điều kiện, tôi/chúng tôi hiểu rằng chúng tôi có quyền yêu cầu thông tin về các dịch vụ bổ sung hoặc thay đổi trong Thỏa thuận này bằng cách gọi cho Đơn vị Trợ Cấp Văn Phòng Trung ương của DCF theo số 860-550-6608.
- G. Tôi/Chúng tôi phải thông báo cho Sở Trẻ Em và Gia Đình bất cứ khi nào có sự thay đổi về nhu cầu của đứa trẻ hoặc hoàn cảnh của gia đình làm ảnh hưởng đến số tiền trợ cấp thích hợp.
- H. Trợ cấp hàng tháng có thể được sửa đổi:
- khi nhu cầu của đứa trẻ thay đổi,
 - nếu mức chăm sóc nuôi dưỡng của DCF giảm (trợ cấp không thể vượt quá mức chăm sóc nuôi dưỡng hiện hành), và
 - khi hoàn cảnh của người giám hộ thay đổi.
- I. **Sở Trẻ Em và Gia Đình sẽ tiến hành đánh giá hàng năm để đánh giá hoàn cảnh của tôi/chúng tôi và nhu cầu của trẻ để xác định xem có lý do phải tiếp tục hoặc sửa đổi số tiền và/hoặc thời gian trợ cấp tài chính. Nếu tôi/chúng tôi không gửi Thỏa thuận gia hạn hàng năm hoặc bất kỳ tài liệu được yêu cầu nào cho Sở Trẻ Em và Gia Đình trước ngày hết hạn đã chỉ định, thì các khoản trợ cấp đều có thể bị chấm dứt.**
- J. Việc chấm dứt Thỏa thuận này sẽ xảy ra:
- khi tôi/chúng tôi không còn trách nhiệm cung cấp hỗ trợ tài chính cho đứa trẻ vì bất kỳ lý do gì, bao gồm, nhưng không giới hạn, việc trả đứa trẻ về cho cha mẹ chúng;
 - khi đứa trẻ đến tuổi mười tám (18) hoặc hai mươi mốt (21) nếu đứa trẻ đi học toàn thời gian tại trường trung học, trường kỹ thuật, cao đẳng hoặc chương trình đào tạo nghề được nhà nước công nhận;
 - trong trường hợp tôi/chúng tôi hoặc đứa trẻ chết; hoặc
 - khi tôi/chúng tôi không còn quyền nuôi con hợp pháp.
- K. Trong trường hợp tôi/chúng tôi chết, mất khả năng hoặc bị bệnh nặng, tôi/chúng tôi chỉ định, _____, có địa chỉ _____ và số điện thoại của họ là _____, trở thành người giám hộ kế nhiệm cho đứa trẻ. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng (những) người giám hộ kế nhiệm phải được chỉ định theo lệnh của tòa án có thẩm quyền. Nếu có lệnh của tòa án, tôi hiểu rằng DCF sẽ chuyển các khoản trợ cấp được trả theo thỏa thuận này cho (những) người giám hộ kế nhiệm. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng chúng tôi có thể đề cử người giám hộ kế nhiệm khác bất cứ lúc nào bằng cách thông báo cho Bộ Phận Trợ Cấp của DCF.

- L. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng đứa trẻ thuộc trách nhiệm pháp lý của tôi/chúng tôi. Gia đình tôi/chúng tôi, bao gồm đứa trẻ, độc lập với DCF ngoại trừ những nghĩa vụ được nêu trong Thỏa thuận này.
- IV. A. Tôi/Chúng tôi đồng ý thông báo cho Sở Trẻ Em và Gia Đình bằng văn bản trong trường hợp tôi/chúng tôi/không còn chịu trách nhiệm hỗ trợ đứa trẻ hoặc nếu đứa trẻ không còn sống với tôi (chúng tôi).
- B. Tôi/Chúng tôi đồng ý rằng khoản thanh toán trợ cấp hàng tháng không bao giờ được vượt quá mức chăm sóc nuôi dưỡng hiện hành được chi trả bởi Sở Trẻ Em và Gia Đình khi áp dụng cho độ tuổi và các nhu cầu đặc biệt của trẻ này.
- C. Tôi/Chúng tôi đồng ý rằng nếu/khi đứa trẻ đạt đến độ tuổi tối thiểu để bắt buộc đi học, thì trẻ sẽ được ghi danh và theo học chương trình tiểu học hoặc trung học toàn thời gian hoặc được hướng dẫn theo học tại nhà hoặc chương trình học tập độc lập phù hợp với luật pháp của tiểu bang nơi đứa trẻ đang sống, trừ khi đứa trẻ đã hoàn thành chương trình học cấp hai hoặc không có khả năng theo học do một tình trạng sức khỏe. Tôi/chúng tôi sẽ cung cấp giấy xác nhận về hoàn cảnh giáo dục của trẻ cho Sở Trẻ Em và Gia Đình qua mỗi lần đánh giá hàng năm.
- C. Sở Trẻ Em và Gia Đình đồng ý thông báo cho tôi/chúng tôi bằng văn bản về bất kỳ sự cắt giảm hoặc chấm dứt nào trong số tiền thanh toán trợ cấp giám hộ ít nhất mười bốn (14) ngày trước khi thực hiện. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng chúng tôi có quyền yêu cầu một phiên điều trần để đối phó hành động này.
- D. Sở Trẻ Em và Gia Đình đồng ý thông báo cho tôi/chúng tôi bằng văn bản bốn mươi lăm (45) ngày trước ngày gia hạn hàng năm và bao gồm các biểu mẫu thích hợp với thông báo gia hạn.
- V. Tôi/chúng tôi đã được Sở Trẻ Em và Gia Đình thông báo nên kháng cáo lên Đơn Vị Điều Trần Hành Chính nếu tôi/chúng tôi không đồng ý với quyết định của Sở Trẻ Em và Gia Đình về Thỏa thuận này hoặc bất kỳ Thỏa thuận gia hạn nào hoặc bất kỳ hành động nào khác có ảnh hưởng đến tình trạng trợ cấp mà tôi/chúng tôi đang nhận. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng tôi/chúng tôi có quyền yêu cầu một phiên điều trần kháng cáo bằng văn bản gửi cho Đơn vị Điều trần Hành chính của Sở Trẻ Em và Gia Đình, Số 505 Phố Hudson, Hartford, CT06106. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng tôi/chúng tôi có quyền được đại diện tại phiên điều trần bởi luật sư pháp lý bằng chi phí của riêng mình và nhận được thông báo kịp thời về ngày, địa điểm và thời gian của phiên điều trần.
- VI. Ngày có hiệu lực của Thỏa thuận này là ngày chuyển giao quyền giám hộ.

Ngày dự kiến chuyển giao quyền giám hộ:

Chữ ký của Người chăm sóc

_____/_____/_____
Ngày

Chữ ký của Người chăm sóc

_____/_____/_____
Ngày

Chữ ký của Giám Đốc Chương Trình, Sở Trẻ Em và Gia Đình

_____/_____/_____
Ngày