

Contrato de Estudiante/DSS Para Apoyo residencial permanente

Para personas de dieciocho a veintin a os de edad

Para personas emancipadas menores de dieciocho a os

Yo, _____ por este medio solicito permanecer bajo la responsabilidad de colocaci n del Departamento de Servicios Sociales del Estado _____. Entiendo que mi firma en este Contrato da al Departamento de Servicios Sociales del Estado _____ la autoridad para continuar mi colocaci n en un hogar sustituto y proveer servicios de hogar sustituto y otros servicios para los cuales soy elegible.

~~~~~  
Entiendo que debo permanecer matriculado(a) en un programa de capacitaci n vocacional o acad mica de tiempo completo o ser aceptado para matricula de tiempo completo para el siguiente periodo en un programa vocacional o acad mico para que los pagos de asistencia para un hogar sustituto se realicen en mi nombre. Tambi n entiendo que mi elegibilidad para los servicios LINKS o asistencia transicional no depende de mi participaci n en este contrato.

Entiendo que tanto el Departamento de Servicios Sociales como Yo tenemos el derecho de anular este contrato. Estoy de acuerdo en discutir cualquier problema que surja de la colocaci n con el trabajador social y estoy comprometido a ser responsable en trabajar para resolver cualquier problema que est bajo mi control. Estoy de acuerdo en notificar a la agencia y el proveedor de colocaci n por anticipado si decido dejar la escuela, programa vocacional u hogar sustituto. Tambi n entiendo que este contrato ser concluido autom ticamente en mi cumplea os n mero veintiuno.

Solicitado por: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Estudiante

Aceptado por: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Trabajador social:

Aprobado por: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Director de la Agencia