|  |  |
| --- | --- |
| **Derechos de los niños y jóvenes en cuidado de crianza**  **(Rights of Children and Youth in Foster Care)** | |
| **Como niño o joven en cuidado de crianza, tengo derecho a:** | |
|  |  |
| **Seguridad y bienestar** | |
| * Estar protegido de maltrato y descuido. * Ser tratado de manera justa y equitativa, sin importar mi género, identidad de género, raza, religión, origen étnico, nacionalidad, discapacidad, problemas médicos u orientación sexual, y a que se dirijan a mí utilizando el pronombre de género que prefiero. * Que se satisfagan mis necesidades básicas (alimento, vestido, albergue, servicios de salud y educación). * Participar en actividades "normales" de la niñez (pasar la noche en casa de amigos, actividades y deportes después de la escuela, etc.). * Contar con espacio para almacenar mis ropas y pertenencias. * Tengo el derecho de que el expediente de mi caso y mi información personal sean confidenciales y se conserven en un lugar seguro. * Las conversaciones que incluyan mi información sólo deben incluir a individuos designados que estén involucrados directamente con el plan de mi caso. * Estar libre de medidas disciplinarias crueles, atemorizantes o inseguras. * Practicar mi propia religión, o no practicar ninguna. * Reportar el maltrato, el descuido, la explotación y la infracción de mis derechos personales sin temor a castigos, interferencia o coacción. | |
| **Procedimientos ante el tribunal** | |
| * Que se nombre a alguien para que represente mis intereses en mi caso de dependencia, como un tutor ad litem (por sus siglas en inglés, "GAL") o un defensor especial nombrado por el tribunal (por sus siglas en inglés, "CASA"). * Que mi caso sea revisado por el tribunal cada seis meses. * Participar en mis audiencias, si tengo 12 años de edad o más. * Ser notificado de que puedo solicitar un abogado para que proteja mis derechos legales y exprese lo que yo deseo, si tengo 12 años o más. * Que se me designe un abogado seis (6) meses después de que se anule la patria potestad de mis padres. * Que se me designe un abogado si estoy en cuidado de crianza extendido. * Obtener acceso a mi expediente del caso y leerlo. * Ser consultado sobre mi plan permanente, si tengo 14 años de edad o más. * Invitar a dos (2) personas de mi elección a mis reuniones de planificación de permanencia, si tengo 14 años o más. | |
| **Colocación y visitas** | |
| * Ser colocado en una residencia en la que esté seguro, que pueda satisfacer mis necesidades básicas y que me brinde una privacidad apropiada. Ser colocado en el mismo hogar que mis hermanos y hermanas, si es posible. * Ser colocado con un familiar que esté dispuesto y en capacidad, o con un adulto apropiado al que conozca y con quien me sienta cómodo, siempre que sea seguro y apropiado. * Tener contacto regular y frecuente con mis padres o visitas con ellos, a menos que el tribunal ordene lo contrario. * Visitar a mis padres y hermanos(as). Estas visitas no pueden verse limitadas como castigo por mi comportamiento. * Mantener contacto regular con mis hermanos(as) o visitarlos si estamos separados, a menos que el tribunal ordene restricciones. Hacer y recibir llamadas telefónicas y cartas privadas, a menos que el tribunal determine lo contrario. * Preguntar al tribunal si puedo regresar a mi hogar incluso si la patria potestad de mis padres ha sido anulada y han transcurrido tres (3) años desde la anulación (y a que se designe un abogado para que me ayude con la solicitud). | |
| **Educación** | |
| * Asistir a la escuela. * Permanecer en la misma escuela incluso cuando me mude a un hogar de cuidado de crianza, cuando resulte práctico y sea lo mejor para mí. * Ingresar a la escuela en los primeros 3 días de mi colocación en cuidado de crianza o de un cambio de colocación. * Contar con un enlace educativo en mis audiencias ante el tribunal, en ciertas circunstancias. | |
| **Servicios de salud** | |
| * Ser informado sobre mis necesidades de salud, medicamentos e historia clínica. * Realizarme exámenes anuales incluso si estoy sano. * Realizarme exámenes dentales cada 6 meses hasta los 18 años de edad, y después cada año hasta los 26 años de edad. * Ser informado de los beneficios y los riesgos de todos los medicamentos, las vitaminas o los remedios de herbolaria que me sean recetados o recomendados. * Aceptar o rechazar la administración de cualquier medicamento, vitamina o remedio de herbolaria, a menos que el tribunal la ordene. * Obtener o rechazar los servicios de salud reproductiva, incluyendo anticonceptivos y/u asesoría sobre control natal, sin el consentimiento de un padre o tutor. * Recibir tratamiento ambulatorio de salud mental sin el consentimiento o conocimiento de un padre o tutor, si tengo más de 13 años de edad. * Recibir tratamiento ambulatorio por abuso de sustancias sin el consentimiento de un padre o tutor, si tengo más de 13 años de edad. * Recibir pruebas y tratamiento para infecciones de transmisión sexual sin el consentimiento de un padre o tutor, si tengo 14 años de edad o más. * Conocer los deberes y las responsabilidades del DCYF si estoy embarazada o si soy un joven en cuidado de crianza que tiene un hijo, y que mis necesidades sean abordadas y se me proporcionen servicios. | |
| **Transición para dejar el cuidado de crianza / cuidado de crianza extendido** | |
| * Desarrollar un plan de transición para salir del cuidado de crianza. * Obtener mi informe crediticio cada año, desde los 14 años de edad y hasta que deje el cuidado de crianza. * Saber por adelantado cuáles son mis opciones si soy un dependiente al cumplir los 18 años de edad. * Conocer y comprender todos los componentes del programa de cuidado de crianza extendido. * Ingresar y salir del cuidado de crianza extendido cuando sea necesario, antes de cumplir los 21 años de edad. * Recibir mis documentos vitales cuando los necesite y al dejar la tutela temporal, incluyendo mi acta de nacimiento, tarjeta de seguro social, identicard (tarjeta de identificación) del Estado de Washington, información sobre mi seguro médico, comprobante de estar en cuidado de crianza (carta de tutela del tribunal) y una copia de mis expedientes médico y educativo. * Recibir cobertura médica a través del seguro de salud del estado (Medicaid) hasta los 26 años de edad, si estaba bajo la tutela del estado al cumplir los 18 años. * Saber cómo solicitar el expediente de mi caso una vez que cumpla 18 años de edad. | |
| **Firmas** | |
| **Reconozco que mis derechos de me han proporcionado y explicado de manera que he podido entenderlos.** | |
| FIRMA DEL NIÑO / JOVEN FECHA | FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL FECHA |
| El niño o joven se negó a firmar. El niño o joven no es capaz de firmar. |  |
| NOMBRE DEL NIÑO / JOVEN EN LETRA DE MOLDE | NOMBRE EN LETRA DE MOLDE DEL TRABAJADOR SOCIAL |