|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | State_Seal3 DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES (DCYF)  **Plan de acción de protección**  **Protective Action Plan** | | | |
| Un plan de acción de protección es un acuerdo escrito entre una familia y Department of Children, Youth, and Families (DCYF, Departamento de niños, jóvenes y familias) que identifica cómo se controlarán y manejarán el o los peligros actuales que corren el o los niños con medidas inmediatas y de corto plazo. | | | | |
| NOMBRE DEL CASO | | ID DEL CASO | | |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR DEL CASO | | NO. DE TELÉFONO DEL TRABAJADOR DEL CASO (INCLUIR CÓDIGO DE ÁREA) | | |
| **Peligro presente** | | | | |
| Describir el peligro presente: | | | | |
| **Acciones protectoras para mantener la seguridad del o de los niños** | | | | |
| **Cuando es necesario colocar al menor fuera del hogar, se debe usar un acuerdo de colocación voluntaria, custodia protectora u orden judicial.** | | | | |
| DESCRIBA LAS ACCIONES DE PROTECCIÓN | | | PARTICIPANTES Y NÚMEROS DE TELÉFONO (INCLUIR LOS CÓDIGOS DE ÁREA) | FECHAS OBJETIVO DE INICIO Y FINALIZACIÓN |
| 1. | | |  |  |
| 2. | | |  |  |
| 3. | | |  |  |
| 4. | | |  |  |
| **Firmas** | | | | |
| El incumplimiento de este acuerdo puede causar la presentación de una petición de tutela judicial y recomendación de que el niño o los niños se coloquen fuera del hogar. Mediante su firma a continuación, los participantes en las acciones de protección entienden el o los planes de acción de protección, aceptan seguir el plan y notificarán al trabajador del caso si no pueden cumplir con las acciones de protección. | | | | |
| FIRMA DEL PADRE / CUIDADOR FECHA | | FIRMA DEL PADRE / CUIDADOR FECHA | | |
| FIRMA DEL PARTICIPANTE DEL PLAN DE SEGURIDAD FECHA | | FIRMA DEL TRABAJADOR DEL CASO FECHA | | |
| **Cómo reportar las inquietudes: En caso de emergencia o amenaza inmediata a la seguridad, llame al 911.**  Si tiene preguntas o inquietudes sobre el plan de acción de protección, los participantes deben comunicarse con el trabajador del caso llamando al número de teléfono que aparece en la parte de arriba de este plan o a la **oficina central al 1-866-363-4276** después del horario de oficina o los fines de semana y días feriados. | | | | |