



## Placement familial prolongé Accord de participation au programme

NOM (PRÉNOM, DEUXIÈME PRÉNOM, NOM DE FAMILLE)

DATE DE NAISSANCE

Le présent accord est conclu entre \_\_\_\_\_ (nom du jeune) et le Department of Children, Youth, and Families (DCYF).

**I. Le jeune s'engage à :**

- Participer à une ou plusieurs des catégories d'éligibilité suivantes : (a) être inscrit dans un programme d'enseignement secondaire ou d'équivalence ; ou (b) être inscrit et participer à un programme d'enseignement post-secondaire ; ou (c) participer à un programme ou une activité visant à promouvoir l'emploi ou à éliminer les obstacles à l'emploi (y compris l'emploi à temps partiel) ; ou (d) être employé 80 heures ou plus par mois ; ou (e) être incapable de s'engager dans l'une des activités ci-dessus en raison d'un état de santé documenté. Lorsque ma capacité à participer n'est pas affectée par la pandémie du COVID-19.
- Je comprends qu'après le 30 septembre 2021, la poursuite de la participation au programme d'accueil prolongé dépend du maintien de mon éligibilité dans l'une des cinq catégories énumérées dans le paragraphe ci-dessus.
- Vivre dans un lieu de placement approuvé par le DCYF ou par le tribunal afin de garder mon éligibilité au placement familial prolongé.
- Faire des progrès constants afin d'atteindre les objectifs définis dans mon plan d'intervention, qui peuvent comprendre l'éducation, la formation professionnelle, l'emploi et d'autres compétences nécessaires pour devenir indépendant.
- Participer aux décisions concernant mon cas et, si je n'ai pas encore d'avocat, le tribunal m'en désignera un pour m'aider tout au long de la procédure judiciaire.
- Respecter toutes les ordonnances du tribunal des dépendances (par exemple, participer aux services ordonnés pour m'aider dans ma transition vers l'indépendance).
- Rester dans le centre de placement du DCYF ou dans le centre de placement approuvé par le tribunal.
- Respecter toutes les règles relatives au placement.
- Ne pas quitter mon placement pendant plus de 72 heures sans l'accord préalable de l'assistant social qui m'a été attribué.
- Rencontrer l'assistant social qui m'a été attribué au moins une fois par mois afin qu'il examine mes progrès et s'assure que je continue à remplir les critères d'éligibilité au programme de placement familial prolongé.
- Si l'administration de la sécurité sociale trouve je suis dans l'incapacité de gérer mes prestations, le DCYF me demandera à être considéré comme mon représentant payeur.

**II. Le DCYF s'engage à :**

- Fournir et soutenir le placement ou la situation de vie, lorsque la loi l'autorise, et fournir des services de placement familial prolongé au jeune.
- Vérifier la participation du jeune à une activité éducative, professionnelle, d'élimination des barrières, à un emploi ou à un problème médical.
- Continuer à fournir au jeune des compétences d'autonomisation ou des services de transition.
- Aider le jeune à coordonner les services avec d'autres administrations ou agences qui offrent des prestations auxquelles le jeune est éligible.
- Examiner et mettre à jour le plan d'intervention avec le jeune.
- Rencontrer le jeune en personne au moins une fois par mois.

**III. Le placement familial prolongé prendra fin et le DCYF demandera au tribunal de classer votre dossier lorsque vous :**

- vous informez le tribunal de votre décision de suspendre votre participation au programme.
- Vous ne participez plus à l'une des cinq catégories énumérées dans la partie I, paragraphe 1 et après le 30 septembre 2021.
- Vous ne participez plus à votre plan d'action, y compris aux visites mensuelles de santé et de sécurité, ou vous ne vous conformez plus aux ordonnances du tribunal conformément à la loi WAC 110-90-190.
- Vous être absent votre lieu placement pendant plus de 72 heures sans l'autorisation préalable de votre assistant social.
- Vous choisissez de résider dans un lieu de placement non approuvé par le DCYF ou le tribunal.
- Après le 30 septembre 2021, si vous êtes âgé de 21 ans ou plus

**Cet accord prend effet à la date de sa signature. :**

SIGNATURE DU JEUNE

DATE

SIGNATURE DE L'AGENT CHARGÉ DU DOSSIER

DATE