

ACUERDO SOBRE QUIEN VA A RECIBIR EL PAGO PARA UN PADRE/MADRE MENOR DE EDAD

SOLO PARA USO DEL CONDADO	
CASE NAME:	
CASE NUMBER:	
WORKER NAME:	

Si no devuelve este formulario a más tardar el _____, no recibirá asistencia monetaria.

SECCION A: ACUERDO PARA UNA MENOR EMBARAZADA O UN PADRE/MADRE MENOR DE EDAD

Entiendo que cualquier asistencia monetaria a la cual soy elegible ya sea para mí o para mi niño (o niños) dependiente se le pagará a mi padre/madre, tutor legal, u otro pariente adulto, con quien yo viva. Doy mi permiso para que se le dé este acuerdo a la persona cuyo nombre aparece a continuación:

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE PROPONE QUE RECIBA EL PAGO		PARENTESCO/RELACION
NOMBRE DEL MENOR	FIRMA DEL MENOR	FECHA

SECCION B: RESPONSABILIDADES DE LA PERSONA QUE RECIBE EL PAGO

El menor cuyo nombre aparece anteriormente ha presentado su solicitud para el Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (CalWORKs) para él/ella y/o su niño (o niños) dependiente.

- Entiendo que el pago que reciba para la persona (o personas) en este caso se debe usar para su mantenimiento. Si a propósito y con pleno conocimiento recibo o uso alguna parte de este pago para otra cosa que no sea su mantenimiento, la ley estatal dice que es posible que se haga un enjuiciamiento en mi contra por cometer un delito menor (*misdemeanor*).
- Entiendo que soy responsable de asegurar que el menor reciba toda la información que el condado me envíe para dicho menor, tal como los formularios para reportes trimestrales, notificaciones de acción, y notificaciones con información. El menor tiene la responsabilidad de completar y entregar en la fecha que se cumpla cualquier formulario que sea necesario.
- Entiendo que si el menor se muda de mi hogar, debo notificar al condado antes que pasen 5 días y cualquier pago que se reciba después que el menor se mude se debe devolver al condado.
- Entiendo que si yo no estoy de acuerdo en ser la persona que reciba el pago, esto no afecta la elegibilidad del menor y/o su niño (o niños) dependiente.

SECCION C: CERTIFICACION DE LA PERSONA QUE VA A RECIBIR EL PAGO

Por favor marque (✓) una de las siguientes casillas:

- Entiendo la información anterior y estoy de acuerdo en ser la persona que reciba el pago para el menor cuyo nombre aparece anteriormente.
- Me rehusó a ser la persona que reciba el pago para el menor mencionado anteriormente.

PERSONA QUE SE PROPONE QUE RECIBA EL PAGO	NUMERO DE TELEFONO	FECHA
---	--------------------	-------