

ACUERDO ENTRE UN PADRE/MADRE MENOR DE EDAD Y SU REPRESENTANTE AUTORIZADO PARA RECIBIR PAGOS

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

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

SECCIÓN A: CONSENTIMIENTO DE LA PERSONA QUE ES MENOR DE EDAD Y QUE ES PADRE/MADRE O ESTÁ EMBARAZADA

Entiendo que cualquier asistencia monetaria que tenga derecho a recibir para mí o los niños que estén a mi cargo, se le pagará a mi padre/madre, tutor legal, u otro pariente adulto con quien yo viva. Doy mi consentimiento para que este acuerdo se le dé a la persona que se menciona enseguida.

| | |
|--|---------------------|
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE PROPONE COMO REPRESENTANTE AUTORIZADO PARA RECIBIR PAGOS | PARENTESCO/RELACIÓN |
| FIRMA DEL MENOR | FECHA |

SECCIÓN B: RESPONSABILIDADES DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO PARA RECIBIR PAGOS

El menor que se menciona arriba presentó una solicitud para el Programa de CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños) para sí mismo y/o los niños a su cargo. El menor lo nombró a usted para servir como su representante autorizado para recibir los pagos de asistencia monetaria. Las responsabilidades del representante autorizado para recibir pagos se enumeran a continuación:

- Entiendo que los pagos que reciba a nombre de las personas de este caso tienen que usarse para el mantenimiento de las mismas. Si recibo o uso, intencionalmente y a sabiendas, cualquier parte del pago para cualquier propósito que no sea para mantenerlas, la ley estatal establece que posiblemente se me enjuicie por cometer un delito menor.
- Entiendo que soy responsable de asegurar que se le dé al menor toda la información que el Condado me mande para él/ella, tal como los reportes anuales y semi-anuales, notificaciones de acción y notificaciones informativas. Es la responsabilidad del menor completar para la fecha límite cualquier formulario que sea necesario.
- Entiendo que si el menor se muda fuera de mi hogar, debo notificarle al Condado antes de que pasen 5 días y devolverle cualquier pago que reciba después de que el menor se mude.
- Entiendo que si no estoy de acuerdo en ser el representante autorizado para recibir pagos, eso no afecta la elegibilidad del menor ni de los niños que estén a su cargo.

SECCIÓN C: CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO PARA RECIBIR PAGOS

Por favor marque (✓) una de las casillas a continuación:

- Entiendo los datos que se mencionan arriba y estoy de acuerdo en actuar como el representante autorizado para recibir pagos a nombre del menor mencionado arriba.**
- Me rehúso a actuar como el representante autorizado para recibir pagos a nombre del menor mencionado arriba.**

| | | |
|---|--------------------|-------|
| PERSONA QUE SE PROPONE COMO REPRESENTANTE AUTORIZADO PARA RECIBIR PAGOS | NÚMERO DE TELÉFONO | FECHA |
|---|--------------------|-------|