



Infant & Toddler Connection of Virginia

Formulario de acuerdo transitorio de participación familiar en los costos

Nombre del niño/a: _____ Fecha de Nac.: _____

Sección A: DEMORA DE 30 DÍAS CALENDARIO

Completar si la familia no ha llenado el Acuerdo de participación familiar en los costos antes de completar el Plan personalizado de servicios familiares (IFSP, por sus siglas en inglés) inicial/anual.

- Opto por demorar los servicios hasta completar el acuerdo de participación familiar en los costos:** Debido a circunstancias atenuantes no puedo ofrecer información sobre mi ingreso en este momento. Quiero demorar los servicios para mi hijo/a que no son los que están disponibles sin costo, hasta poder completar el formulario de participación familiar en los costos. Notificaré a mi coordinador de servicios si estoy listo para completar el formulario de acuerdo antes de los 30 días de la fecha límite.
- Opto por comenzar servicios y tomar una decisión dentro de los 30 días calendario después de completar el formulario de acuerdo de participación familiar en los costos:** Debido a circunstancias atenuantes no puedo ofrecer información sobre mi ingreso en este momento. Quiero iniciar los servicios de mi hijo/a según el acuerdo transitorio de participación de la familia en los costos, el cual vence el _____ (fecha), 30 días calendario desde la fecha en que firmé el IFSP inicial/anual de mi hijo/a.
- Al final del periodo de 30 días, tendré las tres opciones que figuran en la Sección B a continuación.
 - Tengo conocimiento de que tendré la obligación de pagar los servicios prestados (que no son los disponibles sin cargo) mientras este acuerdo transitorio esté vigente.
 - Si firmo un formulario de acuerdo de participación familiar en los costos dentro de los 30 días calendario después del IFSP, pagaré según los términos de ese acuerdo. De lo contrario, tendré que pagar todos los cargos por los servicios prestados (que no sean los disponibles sin costo) durante el periodo de 30 días calendario.

Firma del padre, madre o responsable a cargo

Fecha

Firma del empleado

Fecha

Sección B: RESOLUCIÓN DE 30 DÍAS CALENDARIO

Me dieron 30 días calendario desde la fecha en que firmé el IFSP para proporcionar información acerca de mi ingreso porque no puedo hacerlo antes de la creación del IFSP. Ese periodo de 30 días ha terminado y tuve la opción de completar el formulario de participación familiar en los costos, posponer nuevos servicios, que no son los disponibles sin costo, hasta que pueda proporcionar información sobre mi ingreso, o rechazar nuevos servicios. Yo:

- Opto por completar el formulario de acuerdo de participación familiar en los costos y continuar los servicios:** He optado por completar el formulario de acuerdo de participación familiar en los costos y continuar los servicios. (Se puede usar un Formulario de acuerdo de participación familiar en los costos para documentar esta decisión en vez de marcar y firmar aquí).
- Opto por demorar los servicios:** He decidido demorar otros servicios (que no son los disponibles sin costo) hasta que pueda proporcionar información sobre mi ingreso. Notificaré a mi coordinador de servicios cuando pueda proporcionar información sobre mis ingresos.
- Opto por rechazar los servicios:** He decidido rechazar nuevos servicios y he firmado o firmaré el Formulario de *rechazo de servicios de intervención temprana*.

Firma del padre, madre o responsable a cargo

Fecha

Firma del empleado

Fecha