

NOMBRE DEL "NO MENOR DE EDAD": Solo para información	NÚMERO DE CASO: No entregue a la corte
---	--

3. g. Un formulario en blanco de directiva anticipada de atención de la salud _____
- h. Una carta preparada por el departamento de bienestar social del condado que incluye el nombre y fecha de nacimiento de la persona que llegó a la adultez, las fechas en que estuvo bajo la jurisdicción de la corte de menores, y una declaración de que el "no menor de edad" fue menor de crianza conforme a los requisitos estatales y federales de documentación de ayuda económica _____
- i. El Plan de transición de 90 días del "no menor de edad" _____
- j. Una copia de lo siguiente: Cómo pedir volver a la jurisdicción de la corte de menores y al cuidado de crianza (*How to Ask to Return to Juvenile Court Jurisdiction and Foster Care*, formulario JV-464-INFO), una copia en blanco de la Solicitud para volver a la jurisdicción de la corte de menores y al cuidado de crianza (*Request to Return to Juvenile Court Jurisdiction and Foster Care*, formulario JV-466), y una copia en blanco de Información confidencial – Solicitud para volver a la jurisdicción de la corte de menores y al cuidado de crianza (*Confidential Information – Request to Return to Juvenile Court Jurisdiction and Foster Care*, formulario JV-468) _____

4. El "no menor de edad" sigue siendo elegible para servicios o adaptaciones bajo la Ley para la Educación de Individuos con Discapacidades, la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades o la sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y recibió su plan de servicio o modificaciones más reciente el _____

5. El "no menor de edad" ha estado recibiendo servicios bajo la Ley para la Educación de Individuos con Discapacidades (ver 34 C.F.R., secciones 300.320(b)-(c) y 300.321(b)); y
 - a. ha recibido una copia de su plan de servicio de transición. _____
 - b. ha sido informada sobre los derechos que le serán transferidos bajo dicha Ley. _____

6. El "no menor de edad" fue informada que las agencias estatales deben dar preferencia a los solicitantes calificados de hasta 26 años de edad que son o han sido hijos dependientes en el sistema de cuidado de crianza cuando contraten a personas para pasantías o como asistentes estudiantiles. _____

7. El "no menor de edad" recibió la siguiente ayuda o servicios (*marque todo lo que corresponda*):
 - a. Verificación escrita de inscripción continua en Medi-Cal sin interrupción de cobertura, y _____
 - i. su Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal _____
 - ii. información sobre su elegibilidad para recibir beneficios extendidos Medi-Cal hasta los 26 años de edad _____
 - b. Ayuda para ingresar a la universidad, un programa de capacitación vocacional u otro programa educativo o laboral _____
 - c. Ayuda para obtener ayuda económica para la universidad, un programa de capacitación vocacional u otro programa educativo o laboral _____
 - d. Una remisión para una vivienda de transición, si estuviera disponible, o ayuda para obtener otra vivienda _____
 - e. Ayuda para obtener empleo u otro respaldo económico _____

 Incluyendo su inscripción en CalFresh _____
 - f. Ayuda para mantener las relaciones con individuos de importancia para él/ella, siempre y cuando ello sirva sus mejores intereses (*solo necesario si el "no menor de edad" fue asignada a un lugar fuera de su casa por seis meses o más*) _____
 - g. Ayuda para ingresar en el programa de Cuidado de Vida Independiente en el condado donde vive el "no menor de edad" _____
 - h. Otros servicios ordenados por la corte (*especifique*): _____

8. Número de páginas adjuntas: _____

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que lo anterior y todos los adjuntos son verdaderos y correctos.

Fecha:

 (NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

▶

 (FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL O FUNCIONARIO DE CONDENA CONDICIONAL)

Certifico que recibí la información y los servicios donde puse mis iniciales previamente.

Fecha:

 (NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

▶

 (FIRMA DE LA PERSONA QUE LLEGÓ A LA ADULTEZ)