

## PHÊ CHUẨN GIA ĐÌNH HỖ TRỢ KẾ HOẠCH THAY THẾ ĐƯỢC GHI NHẬN (DAP)

Cơ quan Cấp phép Cho Cơ sở Chăm sóc Cộng đồng (Community Care Licensing, hoặc CCL) thuộc Bộ Dịch vụ Xã hội California (California Department of Social Services, hoặc CDSS) có thể phê duyệt Kế hoạch Thay thế Được Ghi nhận (Documented Alternative Plan, hoặc DAP) cho bất cứ quy định nào liên quan đến môi trường nhà ở không an toàn được quy định tại các mục 88362(a)(1), 88487.1(b)(2), 88487.1(c)(1), hoặc 88487.1(c)(2) của Bộ Tiêu Chuẩn Cấp Phép Tạm Thời của Tổ chức Phục Vụ Gia Đình Nhận Con Nuôi (Foster Family Agency Interim Licensing Standards, hoặc FFA ILS).

### A. Yêu cầu của Tổ chức Phục vụ Gia đình Nhận Con nuôi (FFA)

**Hướng dẫn:** Phần A phải được hoàn thành bởi tổ chức phục vụ gia đình nhận con nuôi thay mặt cho người đăng ký hoặc Gia đình Hỗ trợ. Sau khi điền xong, tổ chức phục vụ gia đình nhận con nuôi phải nộp đơn này cho CCL. Mọi tài liệu hỗ trợ, bao gồm sơ đồ ngôi nhà, mặt đất và các phòng ngủ của tất cả những người sống trong nhà, cần phải được gửi chung với yêu cầu này.

Tên FFA, Địa Chỉ Nhận Thư:	Số Giấy Phép FFA:
	Email:
Số Fax:	Điện thoại:
Tên Người đăng ký/Gia đình Hỗ trợ:	Sức chứa của Người đăng ký/Gia đình Hỗ trợ:
Địa chỉ của Người đăng ký/Gia đình Hỗ trợ:	
Tên và Địa Chỉ Nhận Thư của Quận/Cơ quan Sắp đặt Chỗ ở:	Tên/Chức danh của Nhân viên Cơ quan Sắp đặt Chỗ ở:
	Điện thoại:

### Kế Hoạch Thay Thế Được Ghi Nhận

1.  Yêu cầu có DAP mới  Thay đổi DAP hiện tại  
(nếu có, đính kèm bản sao của DAP hiện tại)

2. Yêu cầu DAP này liên quan đến các mục sau đây của FFA ILS:

- 88487.1(b)(2)  88487.1(c)(1)  88487.1(c)(2)  88362(a)(1)

- ❖ Yêu cầu DAP theo mục 88487.1(b)(2) của FFA ILS chỉ có thể được chấp thuận cho Phụ huynh Hỗ trợ hoặc một người lớn đang sống trong nhà. Trẻ em hoặc người phụ thuộc đã thành niên không được ngủ trong các phòng thường được sử dụng cho mục đích khác

3. Đề xuất DAP đã được thảo luận với cơ quan sắp đặt chỗ ở? Nếu Không, vui lòng đính kèm chứng từ cho thấy tất cả các nỗ lực được thực hiện để liên hệ với cơ quan sắp đặt chỗ ở.	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Nếu Có, đề xuất DAP đã được cơ quan vị trí chấp thuận?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
4. Đề xuất DAP đã được thảo luận với và phê duyệt bởi người đăng ký hoặc Gia đình Hỗ trợ?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

**Kế Hoạch Thay Thế Được Ghi Nhận (tiếp)**

5. Có đứa trẻ hoặc người phụ thuộc đã thành niên nào đã được Quận sắp đặt chỗ ở trên cơ sở khẩn cấp, thẻ theo mục 309 hoặc 361.45 của Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế, hoặc vì một lý do có thuyết phục, thẻ theo mục 16519.5(e) của Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế không? **(Chỉ áp dụng cho những người đăng ký và Gia đình Hỗ trợ ở trạng thái không hoạt động, hoặc Gia đình Hỗ trợ được phê chuẩn để nuôi một đứa trẻ cụ thể)**

- Có  
 Không

6. Xác định các đối tượng của Đề xuất DAP này:

Tên	Giới tính	Tuổi	Mối quan hệ

7. Mô tả Đề xuất DAP. (Đính kèm một tờ giấy khác nếu cần thiết.)

8. Mô tả Đề xuất DAP này đáp ứng các tiêu chuẩn tương tự về an toàn, vệ sinh và quyền cá nhân của mỗi đứa trẻ hoặc người phụ thuộc đã thành niên trong nhà như thế nào. (Đính kèm một tờ giấy khác nếu cần thiết.)

**Kế Hoạch Thay Thế Được Ghi Nhận (tiếp)**

9. Mô tả Đề xuất DAP này sẽ không gây bất lợi cho sức khỏe và sự an toàn của bất cứ đứa trẻ hoặc người phụ thuộc đã thành niên nào trong nhà như thế nào. (Đính kèm một tờ giấy khác nếu cần thiết.)

10. Mô tả Đề xuất DAP này sẽ là vì lợi ích tốt nhất của tất cả các đứa trẻ và người phụ thuộc đã thành niên như thế nào. (Đính kèm một tờ giấy khác nếu cần thiết.)

11. Mô tả khoảng thời gian mà Đề xuất DAP được yêu cầu.

Tên quản trị viên hoặc người được chỉ định của FFA:

Chữ ký:

Ngày:

**B. Trả lời từ Cơ quan Cấp phép Cho Cơ sở Chăm sóc Cộng đồng thuộc CDSS**

Hướng dẫn: Phần B phải được CCL hoàn thành và gửi lại cho tổ chức phục vụ gia đình nhận con nuôi nêu tại Mục A trong vòng 14 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu, hoặc trong vòng 7 ngày nếu tổ chức phục vụ gia đình nhận con nuôi trả lời “có” cho câu hỏi số 5.

Ngày nhận yêu cầu DAP:

<input type="checkbox"/>	Đề xuất DAP này đã được phê duyệt.
<input type="checkbox"/>	Đề xuất DAP này đã được phê duyệt với các điều kiện sau:
<input type="checkbox"/>	Đề xuất DAP này bị từ chối vì những lý do sau đây:

Văn phòng Khu vực CCL:

Tên Chuyên viên Cấp phép:	Chữ ký Chuyên viên Cấp phép:	Ngày:
Tên Nhân viên Quản lý:	Chữ ký Nhân viên Quản lý:	Ngày: