



自愿安置协议书(VPA)
适用于有发展残障的儿童或年轻人

Voluntary Placement Agreement (VPA) For Child or Youth With Developmental Disabilities

这是发展残障服务管理处 (DDA) 和家長/法定代表就自愿安置服务 (VPS) 达成的一份协议书:

Table with 3 columns: 儿童姓名 (名字、中间名、姓氏), 出生日期, DDA身份识别号码

签署此协议书表明DSHS/DDA和儿童家長/法定代表同意:

- a. 该名儿童未满18岁且有华盛顿州修正法规(RCW)71A.10.020规定之发展残障症状...
b. 家長/法定代表对该名儿童有监护权, 无等待儿童管理处处理的尚未解决的虐待和忽视赡养问题; 而且
c. 家外安置对儿童最有益, 而且其发展残障是此类安置的唯一理由。

是否有理由相信该名儿童可能属于印第安血统? [ ] 是 [ ] 否

若是如此, 则应遵循印第安儿童福利法案之指示办理。 如果有理由相信该儿童属于以下类别, 切勿使用此表格: 1)是联邦认可的印第安人部落成员; 或者2)符合联邦认可的印第安部落成员资格, 而且该名儿童的亲生父母是部落成员。 寄养安置自愿同意书对这些印第安儿童无效, 除非其家長在该名儿童出生至少十(10)天后在部落或青少年高等法院法官面前签署此同意书, 并且法官批准此同意书。 应使用由印第安儿童家長或印第安监护人出具的寄养安置同意书。

家長/法定代表同意:

本人自愿同意将上面列名之儿童交由DSHS/DDA照料和管理。 我保留对本人子女的监护权。 我保留授权非紧急手术和常规医疗保健、婚姻同意、应征入伍的权利, 并有权为本人子女作出其它重要的法律决定。 我授权由经批准的代理受款人来管理本人子女有资格获得的任何福利金, 并使用这些福利金来支付医疗费用和提供本人子女的服务 (请参阅《申请人或其他人的声明》)。 本人明白, 此协议书将在我提出书面申请后终止。 我也同意并明白, 本人子女将在DDA收到书面申请后72小时内归还给我, 除非依据华盛顿州修正法规RCW13.34.050或26.44.050之规定而收留本人子女, 依据华盛顿州修正法规RCW 13.34.060之规定而安置在收容所, 或依据华盛顿州修正法规RCW 13.34.130之规定而被安置在寄养家庭。 我也明白, 因为我保留对本人子女的监护权, 如果其安置中断并且没有其它合适的安置, 我必须将我的孩子带回家直至可以安排合适安置为止。 本人授权并同意DDA履行以下责任和义务:

- 1. 确保DDA知道本人目前的地址和电话号码;
2. 参与并协同DDA工作人员和照料本人子女的人员做出相关决定;
3. 与本人子女保持个人联系, 并与持照服务提供者共同制定和执行“共同承担子女养育责任计划”;
4. 向DDA提供相关医疗、社会、体能、行为、犯罪和教育的情况, 以确保本人子女得到适当照料;
5. 协助DDA获得本人子女的社会安全管理局全部福利待遇。 本人明白并同意使用这些资金 (当中可能还包括儿童和/或领养补助) 来支付本人子女的基本食宿费用;
6. 继续居住在华盛顿州或华盛顿行政法規WAC 182-501-0175中列明的受认可州外边境城市;
7. 确保本人子女登记加入私人健康与牙科保险 (如适用); 并且
8. 向DDA提交法院下达的共同承担子女养育责任计划副本和 (或) 离婚判决书 (如适用)。

**在进行安置时，DDA同意：**

1. 尽量将该名儿童安置在能满足其个人需求和文化需求且有从业执照的家庭或设施；
2. 与家长/法定代表共同为该名儿童制定一份个人支持计划并提供适当的可提供服务；
3. 帮助您维护与您的家长身份相关的权利和义务；
4. 获得年度司法裁决，即家外安置符合该名儿童的最佳利益，而且其发展残障是此类安置的唯一根据；
5. 及时告知家长/法定代表其子女的照看、安置和健康状况。

**此协议书的限制条款：**

1. DSHS可随时以书面形式通知家长或提起法律诉讼，以此终止此协议书；
2. 本协议书自 \_\_\_\_\_起生效。
3. 该名儿童的持续安置期不得超过180天；除非在此之前，青少年法院审查安置情况，并决定继续安置是否符合该名儿童的最佳利益。 您将得知所有的听证会日期。 如果法院裁定继续安置不符合该名儿童的最佳利益，则将终止此安置协议书。
4. 此协议书取代双方之前签订的所有自愿安置协议书(VPA)。

家长/法定代表签名	日期
家长/法定代表签名	日期
DDA 社会工作人员/社会服务专职人员签名	日期

本人， \_\_\_\_\_ ，（请工整填写家长姓名）证明以下陈述属实且正确；若有不实之词，愿受伪证罪处罚；我对该名儿童拥有法定监护权；或者根据某项子女养育计划规定，该名儿童大部份时间与我居住在一起；或者根据某项子女养育计划，我有权对此项协议给予同意。

\_\_\_\_\_ 于 \_\_\_\_\_ 在 \_\_\_\_\_  
                                家长/法定代表签名                                日期                                地址（城市，州）

## 申请人或其他人的声明 Statement of Claimant or Other Person

工资挣取者、自雇业者或SSI申请人姓名	社会安全号码
提出此声明者的姓名（若非以上工资挣取者、自雇业者或SSI申请人，则请填写）	与工资挣取者、自雇业者或SSI申请人之间的关系
本人明白此声明书将供社会安全局使用，并特此证明：	
本人特此声明，我已检查此表格及其所有附属声明书或表格内的全部情抗，而且据我所知，全部情抗均属实且正确，若有不实之词，愿受伪证罪处罚。 本人明白，任何人若故意对此情况的重要事实提供虚假或误导性声明，或者致使他人这样做，都将构成犯罪，并有可能入狱，也可能受到其它处罚，或两者兼有。	
<b>提出此声明者的签名。 请用墨水笔签写。</b>	
家长/监护人签名（名字，中间名缩写，姓氏）	日期（月，日，年）
请在此处 签名	电话号码（请包括区域号码）
邮件地址（门牌号码与街道名称、公寓号码、邮政信箱号码、乡村投递路线）	
城市与州	邮政编码
家长/监护人签名（名字，中间名缩写，姓氏）	日期（月，日，年）
请在此处 签名	电话号码（请包括区域号码）
邮件地址（门牌号码与街道名称、公寓号码、邮政信箱号码、乡村投递路线）	
城市与州	邮政编码
仅在采用划记(X)代签方式签署此声明书时，才要求有见证人。 若用划记(X)代签方式，则了解此人的两名签署见证人必须在下面签名，并提供他们的详细地址。	
1. 见证人签名	2. 见证人签名
地址（门牌号码与街道名称、城市、州与邮政编码）	地址（门牌号码与街道名称、城市、州与邮政编码）