

FORMULAIRE 1.

NOMINATION PAR LE PARENT DE LA PERSONNE DISPENSATRICE DE SOINS* À VOTRE ENFANT POUR 30 JOURS OU MOINS

Rempli par le parent

Je soussigné(e), (*votre nom*)

parent de (*le nom de votre enfant*)

choisit (*le nom de la personne dispensatrice de soins*)

qui habite à l'adresse suivante (*adresse de la personne dispensatrice de soins*)

comme dispensateur/dispensatrice de soins et comme étant la personne capable de prendre les décisions éducatives et de santé, y compris le consentement à des traitements médicaux de routine ou d'urgence, pour mon enfant. Ce formulaire donne au dispensateur/la dispensatrice de soins pleine autorité pendant (*chiffre de 1 à 30*) _____ jours, commençant à la date indiquée ci-dessous et se terminant plutôt si je le signale.

Signez ici : _____

Date : _____

*Établir un formulaire distinct pour chaque enfant.

La personne prestatrice de soins peut présenter ce formulaire aux responsables scolaires et aux fournisseurs de soins. Les responsables scolaires et fournisseurs de soins peuvent faire des copies de ce formulaire.

ASSUREZ-VOUS QUE L'ON VEILLE SUR VOTRE ENFANT ET QU'IL EST EN SÉCURITÉ

SI VOUS ÊTES ARRÊTÉ(E), APPELEZ QUELQU'UN IMMÉDIATEMENT!

SI VOUS ÊTES DÉTENU(E) OU MIS(E) EN PRISON, PRÉVOYEZ ET PRENEZ LES DISPOSITIONS NÉCESSAIRES POUR VOTRE ENFANT!

NOMMEZ UNE PERSONNE DISPENSATRICE DE SOINS

PARLEZ À UN AVOCAT DE VOS PLANS CONCERNANT VOTRE ENFANT

ASSUREZ-VOUS QUE L'ON VEILLE SUR VOTRE ENFANT ET QU'IL EST EN SÉCURITÉ

PRENEZ DES MESURES IMMÉDIATES : APPELEZ QUELQU'UN!

Prenez des dispositions pour aujourd'hui et pour aussi longtemps que vous serez dans l'impossibilité de prendre soin de votre enfant. Vous pourriez avoir à demander à une personne de s'occuper de votre enfant immédiatement et à une autre personne de s'occuper de votre enfant à long terme.

Nommez immédiatement une personne dispensatrice de soins

Si vous êtes la seule personne veillant sur votre enfant, demandez à l'autre parent de votre enfant, à un parent ou ami d'en prendre soin et mettez-le par écrit. Cela donne à cette personne la capacité légale de prendre des décisions concernant l'éducation et la santé de votre enfant. Il y a dans ce dépliant deux formulaires que vous pouvez utiliser pour nommer temporairement une personne dispensatrice de soins (« parent-substitut »). Les deux formulaires sont destinés à des durées différentes et ont des obligations différentes. Remplissez toujours un formulaire distinct pour chacun de vos enfants. La personne prestatrice de soins peut présenter ce formulaire aux responsables scolaires et aux fournisseurs de soins de votre enfant et ceux-ci peuvent faire des copies du formulaire.

Formulaire 1. Nomination par le parent de la personne dispensatrice de soins à votre enfant pendant 30 jours ou moins.

- Remplissez immédiatement ce formulaire.
- Il est facile à remplir et vous pouvez le donner à la personne dispensatrice de soins.

Formulaire 2. Nomination par le parent de la personne dispensatrice de soins à votre enfant pendant 6 mois ou moins.

- Remplissez ce formulaire dès que possible et avant la fin de la période de 30 jours déjà organisée.
- Ce formulaire doit être signé par vous et la personne dispensatrice de soins devant un notaire public. Vous pouvez le faire légaliser par un notaire ensemble ou séparément. Si cela est fait séparément, vous (le parent) devez le faire légaliser en premier.
- Vous pouvez renouveler cet arrangement. Remplissez et faites légaliser par un notaire de nouveaux formulaires pour chacun de vos enfants avant la fin de la période de 6 mois.

PARLEZ À UN AVOCAT DE VOS PLANS CONCERNANT VOTRE ENFANT. VOICI QUELQUES POSSIBILITÉS

Remplissez une demande d'attribution de garde ou de tutelle

Si l'autre parent de votre enfant, ou une autre personne convenable, peut s'occuper de votre enfant, il ou elle peut déposer une requête auprès du Tribunal de la famille et vous acceptez un changement de la garde ou la nomination d'un tuteur au cours de l'audience. Cela donne à cette personne la responsabilité de veiller sur votre enfant et de prendre les décisions le concernant. Vous pouvez demander un calendrier de visites pour vous et votre enfant.

Modifier une Ordonnance Attributive de garde et de droit de visites

Si l'autre parent de votre enfant peut veiller sur lui/elle et que vous-seul(e) avez la garde de votre enfant, l'autre parent de votre enfant peut déposer une pétition auprès du Tribunal de la famille pour faire changer l'ordonnance qui vous a attribué la garde. Vous consentez au changement de garde au cours de l'audience qui donne à l'autre parent de votre enfant la responsabilité de veiller sur votre enfant et de prendre les décisions le concernant. Vous pouvez demander un calendrier de visites pour vous et votre enfant.

Placement Volontaire en Famille D'accueil

Si l'autre parent de votre enfant n'est pas capable de prendre soin de votre enfant et que vous n'avez aucune autre personne convenable pour s'occuper de lui/elle, vous pouvez appeler le 211 (disponible dans la plupart des comtés) ou contacter les services sociaux de votre comté (l'administration des services aux enfants [Administration for Children Services] dans la ville de New-York), services de la prévention directement, et leur demander de placer votre enfant en placement familial. Si le département l'accepte, vous devez signer un accord de placement volontaire qui permet de placer temporairement votre enfant en placement familial. Vous pouvez demander un calendrier de visites pour vous et votre enfant.

**FORMULAIRE 2. NOMINATION PAR LE PARENT DE LA PERSONNE
DISPENSATRICE DE SOINS À VOTRE ENFANT
POUR 6 MOIS OU MOINS**

Rempli par le parent (remplir un formulaire séparé pour chaque enfant)

Je soussigné(e), (*votre nom*) _____, parent de (*le nom de votre enfant*) _____, né(e) le (*date de naissance de votre enfant*) _____, choisit (*nom de la personne dispensatrice de soins*) _____ comme personne dispensatrice de soins et comme étant la personne capable de prendre les décisions éducatives et de santé, y compris le consentement à des traitements médicaux de routine ou d'urgence, pour mon enfant. Cela donne à la personne dispensatrice de soins la pleine autorité sur les décisions à prendre pour l'éducation de mon enfant et sa santé à compter du (*date de début*) _____ jusqu'au (*date de fin*) _____ sauf si j'en décide autrement. Le numéro de téléphone de la personne dispensatrice de soins est le _____. L'adresse de la personne dispensatrice de soins est _____, Quand j'ai été placé(e) en détention, l'adresse de mon domicile était _____, Je prévois d'être à l'endroit suivant (nom de la prison) _____ et ne peux pas être contacté(e) directement par téléphone. Mon numéro d'identification du service ou mon numéro de registre et de cas est (*indiquez votre numéro ou laissez vide si vous ne le connaissez pas*) _____. Aucune décision de tribunal ne m'empêche de faire cette nomination.

Signez ici : _____ Date : _____

Rempli par le notaire

ÉTAT DE NEW YORK

COMTÉ DE _____ ss. :

Ce _____ jour de _____ 20_____, a comparu en personne devant moi _____, que je sais être la personne décrite et qui a signé le présent document, et cette personne a reconnu en bonne et due forme par devers moi qu'elle exécutait les présentes.

Notaire public _____

Rempli par la personne dispensatrice de soins

Je soussigné(e), (*votre nom*) _____, consens à assumer les responsabilités et obligations d'une personne dispensatrice de soins nommée (personne en position de parent) envers cet(te) enfant.

Signez ici : _____ Date : _____

Rempli par le notaire

ÉTAT DE NEW YORK

COMTÉ DE _____ ss. :

Ce _____ jour de _____ 20_____, a comparu en personne devant moi _____, que je sais être la personne décrite et qui a signé le présent document, et cette personne a reconnu en bonne et due forme par devers moi qu'elle exécutait les présents.

Notaire public _____

**PARLEZ À LA PERSONNE DISPENSATRICE DE SOINS À VOTRE ENFANT DES
ENDROITS OÙ VOUS-MÊME, VOS ENFANTS ET LES PERSONNES QUI
VEILLENT SUR EUX, PEUVENT OBTENIR DE L'AIDE**

LIFT

Site internet : www.LIFTonline.org

Ligne d'aide dans tout l'état : 212-343-1122 (accepte les appels en PCV/à frais virés provenant de parents en prison)

E-mail via le site internet : www.LIFT hotline.org

L'éventail de services inclut :

- Des renseignements juridiques concernant le Tribunal de la famille et les lois sur la famille (Droit de la famille)
- Des contrats vers les services sociaux et juridiques
- La possibilité de bénéficier des services sociaux et juridiques étendus au Centre du Droit de la famille (Family Legal Center)
- Des guides de ressources juridiques en plusieurs langues

NYS Kinship Navigator (« Navigateur de parenté » de l'état de New York)

Site internet : www.nysnavigator.org

Téléphone sans frais : 877-454-6463

Email : navigator@nysnavigator.org

L'éventail de services inclut :

- Apprendre quelles sont les aides disponibles dans le comté
- Parler à un spécialiste de la parenté
- Accéder à des fiches de faits juridiques
- Obtenir une introduction auprès d'agences ou de professionnels

L'association Osborne (Osborne Association)

Site internet : www.osborneny.org

Centre de ressources familiales : 800-344-3314

Téléphone : 718-637-6560

Email : info@osborneny.org

L'éventail de services inclut :

- Assistance judiciaire, médicaments, services pour la famille et l'emploi
- Aide aux visites et soutien (counseling)

**Prison Families of New York, Inc.
(Familles de prisonniers de N-Y)**

Site internet : www.prisonfamiliesofnewyork.org

Téléphone : 518-453-6659

L'éventail de services inclut :

- Propose des groupes de soutien, une politique de visites, de l'aide face aux problèmes des personnes emprisonnées

**Women's Prison Association
(Association pour les femmes en prison)**

Site internet : www.wpaonline.org

Téléphone : 646-336-6100

L'éventail de services inclut :

- Obtenir une aide directe pour les femmes ayant affaire à la justice criminelle

PARLEZ ÉGALEMENT DE CES RESSOURCES À LA PERSONNE DISPENSATRICE DE SOINS À VOTRE ENFANT

Aide financière pour votre enfant

La personne dispensatrice de soins à votre enfant pourrait faire une demande d'aide temporaire (souvent appelée allocation uniquement pour enfants [child-only grants]) qui fournit une aide mensuelle en argent destinée à contribuer à la garde et aux soins de votre enfant. Cette aide est basée sur le revenu et les ressources de votre enfant, pas sur le revenu des personnes dispensatrices de soins qui ne sont pas les parents. Les personnes dispensatrices de soins ont aussi la possibilité de demander des bons de nourriture, Medicaid, de l'aide pour les soins aux enfants et d'autres services pour votre enfant. Pour plus de renseignements et obtenir un ensemble de formulaires de demande, la personne dispensatrice de soins peut appeler le 211 (disponible dans la plupart des comtés) ou se rendre au service local des services sociaux (le HRA dans la ville de New-York).

Brochure à l'intention des personnes dispensatrices de soins

La brochure de l'état de New York destinée aux membres de la famille élevant des enfants, *Avoir une voix et un choix*, aborde les différentes options à la disposition des personnes dispensatrices de soins. En ligne à l'adresse www.ocfs.state.ny.us/main/publications/5080.pdf.

**Ce dépliant ne doit pas remplacer un entretien avec un avocat sur n'importe lequel de ces problèmes.
Toutes les personnes concernées par le Tribunal de la famille ou un tribunal pour affaire
criminelle sont encouragées à en parler à un avocat.**

Préparé par : NYS Permanent Judicial Commission on Justice for Children Site internet : www.nycourts.gov/justiceforchildren
Travaillant à améliorer la vie et les chances pour la vie des enfants impliqués dans les tribunaux de New-York.