

PROGRAMA DE VISITA A CASA DE CALWORKs (HVP)

Usted podría ser elegible para participar en el PROGRAMA DE VISITA A CASA

PROGRAMA DE VISITA A CASA DE CALWORKs

- Programa de Visita a Casa de CalWORKs es un programa voluntario que lo asigna con un profesional capacitado que realiza visitas regulares a su hogar o a cualquier otro lugar conveniente para brindarle consejos, capacitación, acceso a atención prenatal y postnatal, recursos de aprendizaje temprano y otros servicios sociales y de salud para usted y su niño.
- Su familia podría ser elegible para recibir estos servicios de visitas a casa por hasta veinticuatro meses o hasta el segundo cumpleaños de su hijo, lo que ocurra de último.

ELIGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA

- Para ser elegible para servicios de visita a casa, usted debe ser:
 - un miembro de una unidad de asistencia de CalWORKs que está embarazada al momento de la inscripción, o
 - un padre o familiar encargado del cuidado de un niño menor de veinticuatro meses al momento de la inscripción.

BENEFICIOS DE VISITA A CASA

- Su familia puede recibir muchos beneficios positivos al participar en el PROGRAMA DE VISITA A CASA, incluyendo el mejoramiento de su capacidad para:
 - Mantener a usted y a su bebé saludable;
 - Apoyar el desarrollo de su hijo;
 - Obtener oportunidades de empleo y capacitación;
 - Obtener referencias para beneficios y recursos disponibles para usted y sus hijos; e
 - Inscribirse en servicios de cuidado infantil de alta calidad sin costo para usted.
- Un visitante de Visita a Casa le brindará apoyo, consejos, capacitación y conexiones con recursos importantes que ayudan a mejorar la educación para la salud y el futuro, social, económico y financiero de su familia.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE VISITA A CASA DE CALWORKs

Para ser voluntario y participar en el programa, firme y devuelva este formulario a su trabajador.

PETICIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE VISITA A CASA DE CALWORKS

- Me gustaría ofrecerme para participar en el PROGRAMA DE VISITA A CASA DE CALWORKS, y entiendo que puedo cancelar voluntariamente los servicios de Visita a Casa en cualquier momento.

Me ofrezco para recibir servicios de Visita a Casa para mi hijo enumerado a continuación:

Escriba el nombre del niño (edad)

- Estoy embarazada. Mi fecha aproximada de parto es _____
- Actualmente recibo servicios de visitas domiciliarias de _____
- No quiero ofrecerme para participar en el Programa de Visita a Casa de CalWORKs en este momento, pero entiendo que puedo ofrecerme para participar en el Programa de Visita a Casa de CalWORKs en el futuro informando a mi trabajador, quien determinará si todavía soy elegible para participar.

Motivo(s) del rechazo de los servicios de Visita a Casa:

- No estoy interesado en recibir servicios de Visita a Casa.
- Otro: _____

Al firmar este formulario, yo entiendo lo siguiente:

- La información que proporcioné se compartirá con el Programa de Visita a Casa de CalWORKs para que puedan ponerse en contacto conmigo y programar una fecha y hora para que comiencen la visita,
- Certifico que estoy embarazada o que soy el padre o el familiar encargado del cuidado del niño mencionado anteriormente.
- Este programa es 100% voluntario y puedo cancelar los servicios de visita a casa en cualquier momento mediante una notificación escrita al Departamento de Bienestar Público del Condado o al Programa de Visita a Casa de CalWORKs.
- Esta autorización se vence un año después de la fecha de la firma, a menos que se revoque antes,
- Me ofrecieron o me entregaron una copia de este formulario, y
- La participación en este programa no afectará mi elegibilidad para ningún otro beneficio, apoyo o servicio de CalWORKs, incluyendo las exenciones de asistencia social.

Nombre del caso	Número del caso
Nombre del padre o familiar encargado del cuidado	Teléfono
Firma del padre o familiar encargado del cuidado	Fecha
Nombre del contacto en el condado	Teléfono
Firma del contacto en el condado	Fecha