

Date

Name
Address
City, State, ZIP

Estimado(a)

Estás recibiendo esta notificación de aprobación con respecto a tu solicitud de Cuidado Temporal de Parentesco. El Departamento valora su compromiso de ser un cuidador familiar. Adjunto encontrará el Aviso de Acción para sus archivos. Si aún no ha recibido el [Manual de Parentesco](#), está disponible en:

<https://hhs.iowa.gov/programs/CPS/foster-care-and-adoption/kinship-care>



Por favor recuerde la siguiente información:

- Debe notificar a su trabajador social del HHS y al trabajador encargado de licencias y aprobaciones (enumerados a continuación) dentro de los 30 días en caso de lo siguiente: mudarse a una nueva casa o agregar nuevos miembros a su hogar.
- Si desea un depósito directo, debe hacer arreglos para que esta opción se configure con el trabajador encargado de licencias y aprobaciones del HHS, o su trabajador social del HHS puede hacerlo por usted.

Convertirse en un proveedor de parentesco aprobado le permite acceder a los siguientes recursos:

- Pagos de manutención mensuales continuos
- Reembolso por cuidado infantil
- Reembolso de subsidio para ropa
- Derivaciones de servicios para apoyar al/los niño(s)
- Apoyo a los cuidadores

Soy su trabajador(a) encargado(a) de licencias y aprobaciones del HHS. Puede comunicarse conmigo a través de email address o llamando Phone Number.

No dude en contactarme si tiene alguna pregunta.

Atentamente,

Licensing and Approval Worker Name, Title
Licencias y aprobaciones para cuidados de crianza.
470-0178(S) (10/25)