|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://oyanet.oya.state.or.us/ResourceCenter/Logos/oya_logo_small.png | **SERVICIOS DE TRANSICIÓN POR HORA:****AUTORIZACIÓN DE SERVICIO** | Estado de OregonCORRECCIONAL JUVENIL DE OREGON |
| El oficial de probación/libertad condicional juvenil (Juvenile Parole and Probation Officer (|JPPO, por sus siglas en inglés)), es la **ÚNICA** persona que puede autorizar servicios con este vale. Los servicios son financiados por los Recursos comunitarios de la OYA.Solo se pueden pagar los servicios autorizados por este vale. Si el joven necesita horas adicionales, el proveedor debe comunicarse con el oficial de probación/libertad condicional y llegar a un acuerdo de servicio antes de proporcionar los servicios. |

▶ **Instrucciones para el proveedor:**

1. El joven deben ser aceptado para la colocación.
2. Trabaje con el JPPO para determinar el tipo de contacto y la cantidad de horas necesarias.
3. Llene el formulario con el número requerido de horas y el tipo de contacto de transición.
4. Presentarlo al JPPO.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del joven: |       | Número de JJIS: |       | Condado: |       |
| Nombre del proveedor: |       |
| N.° de Contrato: |       | Fecha de inicio del servicio: |       | Fecha de vencimiento del servicio: |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de servicio** | **N.° de horas por mes** | **N.° total de horas** | **Costo por hora** | **Cantidad total autorizada** |
| Visitas en persona previas a la colocación  |       |       | $46.35 |       |
| Control de llamadas telefónicas previas a la colocación |       |       | $46.35 |       |

\*\* Los servicios están limitados a 12 horas al mes. Si se necesitan horas adicionales, las horas DEBEN
ser autorizadas por el administrador de Recursos comunitarios de la OYA antes de prestar los servicios.

|  |
| --- |
| **Administrador del Programa de proveedores** |
|       |  |  |
| Nombre en letra de molde | Firma | Fecha |

▶ **Instrucciones para el JPPO:**

1. Si se aprueba, firme este formulario y envíe una copia al proveedor.
2. Ingrese el servicio aprobado en el JJIS.

|  |
| --- |
| **Aprobación del JPPO** |
|       |  |  |
| Nombre en letra de molde | Firma | Fecha |
| **Gestor de Recursos comunitarios** (si es necesario) |
|       |  |  |
| Nombre en letra de molde | Firma | Fecha |