|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SOLICITUD DE FONDOS ADICIONALES****PARA EL PROGRAMA** | Estado de OregonCORRECCIONAL JUVENIL DE OREGON |
| Contrato específico para jóvenes por encima de los servicios cubiertos de los Serviciosade Rehabilitación del Comportamiento (BRS, por sus siglas en inglés)y la Organización de Atención Coordinada (CCO, por sus siglas en inglés) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| Nombre del proveedor |  | Nombre del programa |
|       |  |       |
| Nombre del joven |  | JPPO referente |
| **Necesidad:** |
| [ ]  | Necesidades de transporte más allá de la rutina médica, escolar y de tratamiento |
| [ ]  | Apoyo médico además de la atención médica de rutina (condiciones de medicación aguda, crónica o terminal) |
| [ ]  | Desarrollo de habilidades adicionales para velar por la seguridad y el bienestar de los jóvenes y de la comunidad (por ejemplo, jóvenes con comportamiento inestable que no pueden ser manejados de acuerdo con el nivel de supervisión del BRS) |
| [ ]  | Supervisión mejorada: supervisión cercana o personal adicional (por ejemplo, riesgo de suicidio, medicamente frágil) |
| [ ]  | Evaluación: psicológica, neurológica, etc. |
| [ ]  | Servicios de apoyo para la transición (de entrada o salida) |
| [ ]  | Evaluación y/o tratamiento del comportamiento sexual dañino |
| [ ]  | Otra |
|  |
| **Explicación de la situación** |
| ¿Cuál es el problema actual que impide que el programa satisfaga las necesidades de los jóvenes? |
|       |
| **Explicación detallada de lo que necesita el programa para satisfacer las necesidades de los jóvenes** |
| Ejemplos: financiación para horas extra del personal, millaje para el transporte, supervisión 1:1 durante ciertas horas |
|       |

|  |
| --- |
| **Descripción del servicio que se necesita** |
| ¿Cómo se proporcionará el servicio, por cuánto tiempo se necesitará y cómo sabremos cuáles son los resultados y cuándo se han alcanzado?  |
|       |
| **¿Cómo se le dará seguimiento al servicio?** |
| El programa proporcionará la documentación. |
|       |
| **Situaciones de emergencia/solicitudes fuera de horario** |
| ¿Ha recibido aprobación previa para el servicio? [ ]  Sí [ ]  NoSi es así, ¿cómo y por quién? (por ejemplo, el oficial del día local\* (officer-of-the-day (OD, por sus siglas en inglés))). Presente la documentación de apoyo con la factura al administrador de la Unidad de Recursos comunitarios (Community Resources Unit (CRU, por sus siglas en inglés)). |
|       |

\*AVISO: en situaciones de emergencia, la aprobación del OD local es suficiente.

**LA APROBACIÓN DEBE DARSE ANTES DE QUE SE
PROPORCIONE EL SERVICIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firmas del proveedor:** |  | **Firmas de la Correccional Juvenil de Oregon (Oregon Youth Authority (OYA, por sus siglas en inglés))** |
|  |  |  |
| Administrador del programa |  | JPPO |
|  |  |  |
| Director Ejecutivo (Autoridad que firma) |  | Supervisor del JPPO |
|  |  |  |
|  |  | Asistente del director de la OYA, Servicios Comunitarios |

*El programa presenta el formulario lleno al JPPO y a la Unidad de Recursos Comunitarios para su revisión antes de la aprobación del supervisor.*