TANF/SFA ДЛЯ ДЕТЕЙ, ЖИВУЩИХ С НЕРОДНЫМИ ВЗРОСЛЫМИ

Заявление взрослого, действующего вместо родителей (в качестве родителя)

Опекун: Заполните эту форму, если вы ухаживаете за нуждающимся ребенком, не являющимся вашим родственником, и у вас нет судебного решения об опеке или попечительстве над ребенком.

РАЗДЕЛ 1. ИНФОРМАЦИЯ ОБ АГЕНТСТВЕ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ТОЛЬКО СОТРУДНИКАМИ АГЕНТСТВА)

1. COMMUNITY SERVICES OFFICE (ОТДЕЛ ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ, CSO)	2. ИМЯ МЕНЕДЖЕРА ПО РАБОТЕ С КЛИЕНТАМИ	3. ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР КЛИЕНТА НЕРОДНОГО ВЗРОСЛОГО

РАЗДЕЛ 2. ИНФОРМАЦИЯ О ВЗРОСЛОМ, УХАЖИВАЮЩЕМ ЗА РЕБЕНКОМ (ОТЧЕТЛИВО ЗАПОЛНИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

4. ФАМИЛИЯ	5. ИМЯ	6. ОТЧЕСТВО	7. НОМЕР ТЕЛЕФОНА (УКАЖИТЕ КОД ГОРОДА)
			( )

8. АКТУАЛЬНЫЙ АДРЕС (УЛИЦА, ГОРОД И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС)	9. ПРЕДЫДУЩИЙ АДРЕС (УЛИЦА, ГОРОД И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС)

РАЗДЕЛ 3. ИНФОРМАЦИЯ О РОДИТЕЛЯХ РЕБЕНКА (ОТЧЕТЛИВО ЗАПОЛНИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

10. ИМЯ МАТЕРИ РЕБЕНКА	11. НОМЕР ТЕЛЕФОНА МАТЕРИ	12. АКТУАЛЬНЫЙ ИЛИ ПОСЛЕДНИЙ ИЗВЕСТНЫЙ АДРЕС МАТЕРИ
	( )	
13. ИМЯ ОТЦА РЕБЕНКА	**14. НОМЕР ТЕЛЕФОНА ОТЦА**	**15. АКТУАЛЬНЫЙ ИЛИ ПОСЛЕДНИЙ ИЗВЕСТНЫЙ АДРЕС ОТЦА**
	( )	

РАЗДЕЛ 4. ИНФОРМАЦИЯ О ВАШИХ ОТНОШЕНИЯХ С РЕБЕНКОМ (ОТЧЕТЛИВО ЗАПОЛНИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

16. Есть ли у вас разрешение от родителей ребенка на уход за ним? ☐ Да ☐ Нет Если да, то в письменном виде? ☐ Да ☐ Нет

17. ОБЪЯСНИТЕ, КАК РЕБЕНОК СТАЛ ЖИТЬ С ВАМИ

18. Как долго, по вашему мнению, ребенок будет жить с вами? _____

19. Планируете ли вы добиваться опеки или попечительства по решению суда? ☐ Да ☐ Нет

РАЗДЕЛ 5. ИНФОРМАЦИЯ ОБ УХОДЕ И КОНТРОЛЕ ЗА РЕБЕНКОМ

«Вместо родителя» означает в качестве родителя или замещая родителя. Для того чтобы департамент решил, что вы действуете вместо родителя, вы должны сознательно взять на себя обязанности родителя.

Мы рассматриваем вас как лицо, заменяющее родителя, если:

- Родители ребенка отсутствуют.
- Вы не являетесь законным опекуном или попечителем ребенка; и
- Вы взяли на себя ежедневный уход и контроль за ребенком.

Ниже приведены примеры обязанностей, которые будет выполнять взрослый, действующий вместо родителей. Подписывая эту форму, вы заявляете, что осуществляете ежедневный уход и контроль за ребенком и действуете вместо родителей.

- Обеспечение ребенка basic food (основными продуктами питания), жильем и одеждой.
- Подъем и сборы ребенка по утрам.
- Контроль за тем, чтобы ребенок добирался до школы или детского сада.
- Помощь младшим детям в купании и одевании.
- Приготовление еды для ребенка.
- Посещение родительских/учительских собраний.
- Регулярное посещение ребенком врача или стоматолога.
- Действие в качестве контактного лица в чрезвычайных ситуациях в школе.
- Запись и посещение ребенком внеклассных мероприятий.
- Обеспечение руководства и дисциплины для ребенка.

Подписывая эту форму, я заявляю, что предоставляю уход и соблюдаю инструкции с учетом наилучших интересов ребенка. Я понимаю, что департамент проведет обязательную проверку биографических данных всех членов семьи в возрасте 18 лет и старше. Я понимаю, что не могу получать пособия, если ребенок (дети) не проживает(-ют) со мной. Я понимаю, что если результаты проверки биографических данных вызовут опасения относительно здоровья, безопасности или благополучия ребенка, департамент проведет добровольную оценку или посещение на дому и, при необходимости, выдаст направление в Department of Children, Youth, and Families (Департамент по делам детей, молодежи и семьи, DCYF). Я понимаю, что если я намеренно укажу неверную информацию в этой форме, то по законам штата Washington это будет считаться лжесвидетельством и может привести к дальнейшему судебному разбирательству. Подписывая эту форму, я подтверждаю, что указанная информация верна и соответствует действительности.

ПОДПИСЬ ВЗРОСЛОГО, ДЕЙСТВУЮЩЕГО ВМЕСТО РОДИТЕЛЕЙ	ДАТА