Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

CHILDREN'S ADMINISTRATION

Запрос относительно идентификации лиц индейского происхождения

Indian Identity Request

В соответствии с Законом об охране детства лиц индейского происхождения (Indian Child Welfare Acts), действующем на федеральном уровне и на уровне штата, предусмотрена обязательная идентификация всех детей индейского происхождения. Все биологические родители должны заполнить эту форму для оказания помощи в этом процессе.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА	ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР ЛИЦА	ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР ДЕЛА

Я, _____, и я, _____,
ИМЯ И ФАМИЛИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ МАТЕРИ — ИМЯ И ФАМИЛИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО / ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ОТЦА

настоящим подтверждаем, что _____ является ребенком индейского происхождение со следующей родословной:
ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА

_____

Мать:

Индейская родословная: ☐ Да ☐ Нет

Племя(-ена): _____

☐ Название племени неизвестно

Отец:

Индейская родословная: ☐ Да ☐ Нет

Племя(-ена): _____

☐ Название племени неизвестно

Имя, фамилия и отношение к ребенку лица/лиц, не являющихся родителями, предоставляющих информацию:

ПОДПИСЬ МАТЕРИ	ДАТА	ПОДПИСЬ ОТЦА	ДАТА
☐ Родитель отказался подписать форму ☐ Родитель не подписал форму по причине отсутствия		☐ Родитель отказался подписать форму ☐ Родитель не подписал форму по причине отсутствия	

ПОДПИСЬ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА	ДАТА	ФАМИЛИЯ И ИМЯ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА

АДРЕС АГЕНТСТВА: НОМЕР И УЛИЦА	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

Социальный работник Администрации по делам ребенка должен:

- Загрузить заполненную форму на FamLink.
- Заполнить таблицу данных родословной семьи (Family Ancestry Chart, #04-220) в системе FamLink, если один или оба родителя ответят «Да».
- Сотрудники должны отправить Запрос об определении индейского происхождения (Native American Inquiry Referral, NAIR) по электронной почте в адрес CANativeAmericanInquiry@dshs.wa.gov в течение 10 рабочих дней.