

CHILDREN'S ADMINISTRATION  
**Solicitud de identidad indígena**  
**Indian Identity Request**

Las Leyes de Bienestar de Niños Indígenas federales y estatales requieren que todos los niños indígenas sean identificados. Para ayudar en este proceso, todos los padres biológicos deben llenar este formulario.

NOMBRE DEL NIÑO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE CASO
-----------------	-----------------------------------	---------------------	----------------

Yo, \_\_\_\_\_, y yo, \_\_\_\_\_,  
NOMBRE DE LA MADRE BIOLÓGICA NOMBRE DEL PRESUNTO / PADRE BIOLÓGICO

por la presente reconocemos que \_\_\_\_\_ tiene la siguiente ascendencia indígena:  
NOMBRE DEL NIÑO

**Madre:**

Ascendencia indígena:  Sí  No

Tribu(s): \_\_\_\_\_

No se conoce la identidad de la tribu

**Padre:**

Ascendencia indígena:  Sí  No

Tribu(s): \_\_\_\_\_

No se conoce la identidad de la tribu

Nombre y relación de la(s) persona(s) distintas a los padres que proporcionan información:

FIRMA DE LA MADRE	FECHA	FIRMA DEL PADRE	FECHA
-------------------	-------	-----------------	-------

El padre se negó a firmar  
 El padre no estuvo disponible para firmar

El padre se negó a firmar  
 El padre no estuvo disponible para firmar

FIRMA DEL TRABAJADOR DEL CASO	FECHA	NOMBRE DEL TRABAJADOR DEL CASO
-------------------------------	-------	--------------------------------

DIRECCIÓN DE LA AGENCIA	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
-------------------------	--------	--------	---------------

El trabajador del caso debe:

- Cargar el formulario lleno en FamLink.
- Llenar la Tabla de Ascendencia Familiar (#04-220) en FamLink, si uno o ambos padres responden que sí.
- El personal debe enviar por correo electrónico una remisión para investigación de indígenas americanos (por sus siglas en inglés, "NAIR") a [CANativeAmericanInquiry@dshs.wa.gov](mailto:CANativeAmericanInquiry@dshs.wa.gov) dentro de un plazo de 10 días hábiles.