

1. رقم معرف SSPS (مخصص للاستخدام من قبل إدارة الأطفال فقط)	2. تاريخ الطلب (مخصص للاستخدام من قبل إدارة الأطفال فقط)
3. اسم الوكالة الخاصة إن أمكن	4. رقم موافق نظام معلومات إدارة الحالات (FamLink) (مخصص للاستخدام من قبل إدارة رعاية الأطفال فقط)

5. ضع علامة أمام كل ما ينطبق  رخصة رعاية بالتبني جديدة  تجديد  عنوان جديد  تبني  صلة قرابة/أخرى

6. رقم مقدم الطلب 1 (جهة الاتصال الرئيسية) الاسم (الأخير، الأول، الأوسط)

7. رقم مقدم الطلب 2 (جهة الاتصال الثانوية) الاسم (الأخير، الأول، الأوسط)

اسم الفتاة قبل الزواج (قم بإدراج الاسم (الأسماء) من الزيجات السابقة إن أمكن)

الديانة المفضلة (إن وجد) المهنة

الحالة التعليمية (أعلى درجة تعليمية تم الحصول عليها) الدخل السنوي (الإجمالي)

الجنس الحالة الاجتماعية

اللغة الأم

8. عنوان الشارع المدينة الولاية الرمز البريدي

9. عنوان المراسلة المدينة الولاية الرمز البريدي

10. تفصيلات الإقامة  لا يوجد أو الرقم \_\_\_\_\_ الفئة العمرية: من: \_\_\_\_\_ إلى: \_\_\_\_\_ و  ذكر  أنثى  أيًا منهم

11. تحديد الإقامة من قبل إدارة خدمات الأسرة والطفل (DCFS) (ارفق طيه ورقة إذا كان الأطفال أكثر من اثنين)

اسم الطفل: \_\_\_\_\_ تاريخ وضع الطفل لدى الأسرة

العلاقة التي تربطني بالطفل (الأطفال) المحدد: \_\_\_\_\_ التاريخ وضع الطفل لدى الأسرة

اسم المرشد الاجتماعي: \_\_\_\_\_ اسم المرشد الاجتماعي:

12. أرقام الهواتف (بما في ذلك رمز المنطقة) المنزل الهاتف الخليوي العمل عنوان البريد الإلكتروني

13. أسماء المدارس القريبة من المنزل: \_\_\_\_\_ مدرسة ابتدائية | مدرسة متوسطة / إعدادية | مدرسة ثانوية

14. أسماء الأشخاص الذين يعيشون في المنزل (بما في ذلك أنت) مرفق طيه ورقة إضافية للضرورة

الاسم (الأول والأخير)	تاريخ الميلاد	الجنس ذكر/أنثى	علاقة الطفل بمقدم الطلب (مقدمو الطلب)	العرق	الأصل العرقي	رقم الضمان الاجتماعي
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

15. هل هناك أي شخص آخر يعيش معك في العقار؟  نعم  لا

16. المراجع الشخصية. قم بإدراج جميع الأطفال البالغين مرجعين منفصلين على الأقل. مطلوب ثلاث مراجع كحد أدنى. مرفق طيه ورقة إضافية إذا لزم الأمر.

الاسم (الأول والأخير)	أكمل عنوان المراسلة (بما في ذلك الرمز البريدي)	علاقة الطفل بمقدم الطلب (مقدمو الطلب)	رقم الهاتف (بما في ذلك رمز المنطقة)

الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية

17. هل سبق لك أن عشت في ولاية واشنطن في السنوات الخمس الماضية باستمرار؟  نعم  لا  
إذا كانت الإجابة بلا، فالرجاء إدراج جميع العناوين السابقة لكل مقدم طلب خلال السنوات الخمس الماضية. قم بإضافة ورقات إضافية إذا لزم الأمر.

الاسم	المدينة	المقاطعة والولاية	التواريخ: من - إلى

18. بالنسبة للأشخاص في المنزل الذي يستطيعون القيادة:  
أ. هل لديك رخصة قيادة سارية؟

ب. هل توجد أي قيود على رخصة قيادتك؟  
إذا كانت الإجابة بنعم، فاذكرها.

ج. هل لديك تأمين المسؤولية/طبي على سيارتك؟  
(الرجاء إرفاق نسخة حديثة توضح مبالغ التغطية التأمينية و تاريخ انتهاء التأمين)

19. هل تعرض مقدم الطلب أو أي أعضاء آخرين في المنزل إلى:

أ. إصابة جسيمة، أو مرض، أو التداوي بالمستشفى في أثناء السنة الماضية، أو له تاريخ خاص بالأمراض العقلية أو البدنية أو يتناول أدوية في الوقت الحالي؟

ب. تم العثور عليه متلبساً وهو يرتكب جريمة إساءة معاملة الطفل؟

ج. اشترك في الاستخدام غير المشروع أو بيع المخدرات؟

د. إخباره أنه يعاني من مشكلة نظرًا لشرب الكحول؟

هـ. اتهامك بارتكاب جريمة؟

و. رفض رخصة رعاية الأطفال أو النبالين؟

ز. لإيقاف رخصة رعاية الأطفال أو فسخها؟

ح. تقدم من قبل للحصول على رخصة الرعاية بالمنزل؟

ط. هل تقدمت بطلب قبل ذلك لتبني طفل؟

أين؟

20. معلومات الاتصال في حالة الطوارئ

خارج الولاية		داخل الولاية/خارج المنطقة	
الاسم	الولاية	الاسم	الولاية
العنوان	الولاية	العنوان	الولاية
الرمز البريدي	الولاية	الرمز البريدي	الولاية
رقم هاتف المنزل	رقم هاتف المنزل	رقم هاتف المنزل	رقم هاتف المنزل
رقم الهاتف الخليوي	رقم الهاتف الخليوي	رقم الهاتف الخليوي	رقم الهاتف الخليوي
عنوان البريد الإلكتروني	عنوان البريد الإلكتروني	عنوان البريد الإلكتروني	عنوان البريد الإلكتروني

أشهد/نشهد بأن المعلومات المذكورة أعلاه بالإضافة إلى المرفقات المطلوبة صحيحة ووقت (قمتنا) بإكمالها عن كامل معرفتي (معرفتنا) الشخصية. إن عدم الإفصاح صراحة عن جميع المعلومات ذات الصلة، قد ينشأ عنه رفض هذا الطلب أو فسخ الرخصة.

أصرح/انصرح لإدارة الخدمات الصحية والاجتماعية/الوكالات الخاصة بالاتصال بالمراجع المدرجة في هذا الطلب ومناقشة المواضيع المتعلقة بطلبي (طلبنا) للحصول على خدمات التبني/رخصة رعاية التبني/الإقامة مع أحد الأقارب.

وأنا/نحن أعلم أن إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية سوف تقوم بإجراء تحقيق من السجلات الجنائية وسوف تفحص ملفاتها المتعلقة بسوء المعاملة والإهمال لكافة الأشخاص المتقدمين بطلب.

نعم  لا أنا/نحن أوافق على مشاركة معلومات الاتصال مع طاقم عمل مقدم دعم واختيار ولي الأمر بالتبني بهدف دعم ومساعدة إصدار الرخصة.

توقيع جهة الاتصال الرئيسية	التاريخ	توقيع جهة الاتصال الثانوية	التاريخ
----------------------------	---------	----------------------------	---------

ملاحظة: إن المادة 388-148-1625 WAC من القانون الإداري لولاية واشنطن تنص على أنه يجوز لمكتب إصدار ترخيص رعاية التبني أن يرفق، أو يعلق، أو يلغي، أو يرفض تجديد الرخصة بسبب تقديم بيان كاذب أو حذف معلومات جوهرية من هذا الطلب.

إن عملية استكمال هذا النموذج هي الخطوة الأولى في عملية التقدم بالطلب ولا تضمن الموافقة على الطلب.

## التعليمات

هذه التعليمات مخصصة لطلب إجراء دراسة منزل الأسرة. تستخدم الإدارة دراسة منزلية واحدة من أجل اعتماد الإقامة مع أحد الأقارب، وإقامة الأشخاص المناسبين، والترخيص للرعاية بالتبني والتبني.

1. **رقم معرف SSPS:** خاص بوكالات إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية فقط.
2. **تاريخ استلام الطلب:** خاص بوكالات إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية فقط.
3. **اسم الوكالة الخاصة (إن وجدت):** إذا كنت تقدم طلبًا لوكالة خاصة، فأدخل اسم الوكالة الخاصة.
4. **رقم موافق نظام معلومات إدارة الحالات (FamLink):** خاص بوكالات إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية فقط.
5. **نوع الطلب:** ضع علامة أمام كل ما ينطبق.
- 6-7 **اسم (أسماء) جهة الاتصال الأساسية والثانوية:** أدخل الاسم (الأسماء) القانوني بالكامل، الاسم الأخير، والاسم الأول، والاسم الأوسط الاسم (الأسماء) و/أو الحرف (الحروف) الأول. يجب أن يقوم كل من الزوج والزوجة بتقديم طلب للحصول على رخصة رعاية التبني، أو لإجراء دراسة منزل التبني والإقامة مع أحد الأقارب للأطفال وذلك في حال إقامتهم معًا وزوجهم بشكل قانوني. في حالة الراشدين الذين يقيمون معًا دون زواج، وسوف يتشاركون في رعاية الأطفال، يجب إدراج كلا مقدمي الطلب.
- أدخل اسم الشخص (الأشخاص) المتقدمين بالطلب فقط. ينبغي إدراج أسماء الأفراد الآخرين المقيمين في المنزل والذين لم يتقدموا بطلب في القسم 13 (الأشخاص المقيمين في المنزل).
- الدين: أدخل ديانة كل جهة اتصال.
- الوظيفة: أدخل وظيفة كل جهة اتصال.
- التعليم: أدخل أعلى درجة تعليمية حصلت عليها جهة الاتصال.
- الدخل السنوي: أدخل إجمالي الدخل السنوي لكل مقدم طلب.
- الحالة الاجتماعية: أدخل الحالة الاجتماعية لكل جهة اتصال (متزوج، أعزب (لم يتزوج قط)، مطلق، أرمل).
8. **العنوان:** أدخل عنوان المنزل.
9. **عنوان المراسلة:** أدخل عنوان المراسلة إذا كان يختلف عن عنوان المنزل.
10. **تفضيلات الإقامة:** الرجاء تحديد عدد، وعمر، وجنس الأطفال الذين ترغب في إقامتهم في منزلك. إذا لم يكن لديك أي تفضيلات، فضع "أيا منهم"، "لا توجد تفضيلات عمرية". إذا كنت تتقدم بطلب من أجل طفل (أطفال) معين، فالرجاء تقديم اسم (أسماء) هذا الطفل (الأطفال)، بما في ذلك علاقة مقدم الطلب بالطفل. على سبيل المثال، الجد، علاقة مصاهرة، عراب، قريب من الدرجة الثانية، صديق للأسرة، أب بالتبني، إلخ.
11. **تحديد الإقامة من قبل إدارة خدمات الأسرة والطفل (DCFS):** أدخل اسم الطفل وعلاقتك بالطفل (الأطفال) واسم المرشد الاجتماعي. استخدم ورقة منفصلة مع الأطفال الإضافيين.
12. **أرقام الهاتف:** أدخل أرقام الهاتف لكل مقدم طلب بما في ذلك رمز المنطقة (المنزل، أو الهاتف الخليوي، أو العمل). إذا لم يكن لديك هاتف، فضع علامة "x" في المساحة الفارغة.
- عنوان البريد الإلكتروني:** الرجاء كتابة عنوان البريد الإلكتروني الشخصي إذا كان لديك واحدًا.
13. **أسماء المدارس:** أدخل الحي الذي به المدرسة وأسماء المدارس القريبة من منزلك (المدارس الابتدائية، والمتوسطة/الثانوية للصغار والمدارس الثانوية للكبار).
14. **الأشخاص المقيمين في المنزل (بما فيهم أنت):** بدءًا بمقدمي الطلب، أدخل أسماء (الاسم الأول والأخير)، وتواريخ ميلاد، وجنس ("ذ" للذكر أو "أ" للإناث)، والعلاقة بمقدم الطلب (على سبيل المثال، زوج، ابن، بنت، أم، طفل متبنى، تلميذ داخلي، إلخ). إذا كان الطفل الذي تتقدم بطلب من أجله يقيم بالفعل في منزلك، فأضف اسمه هنا. اكتب رقم الضمان الاجتماعي لكافة الأشخاص المقيمين في المنزل.
- العرق:** أشر إلى كل ما ينطبق على كل شخص: هندي أمريكي أو من سكان ألاسكا الأصليين، أو آسيوي، أو أسود أو أمريكي من أصل أفريقي، أو من سكان هاواي الأصليين أو من جزيرة أخرى في المحيط الهادئ، أو قوقازي، أو صيني، أو فلبيني، أو ياباني، أو كوري، أو فيتنامي، أو سامووي، أو غوامي أو شاموري.
- الأصل العرقي:** إذا كنت إسباني/من أصل إسباني/لاتيني فأثير باستخدام أحد الأصول العرقية التالية: كوبي، أو مكسيكي، أو أمريكي من أصل مكسيكي أو شيكانو، أو من بورتوريكو، أو إسباني/من أصل إسباني/لاتيني.
- أرفق صفحات إضافية إذا لزم الأمر من أجل الأفراد المقيمين في المنزل.
15. **الأشخاص الآخرين الموجودون بالعقار**  
ضع علامة "x" في الصندوق المناسب للإشارة إلى وجود أشخاص آخرين يقيمون في العقار ولكن ليس في المنزل.

16. **المراجع الشخصية:** أدرج أسماء، وعناوين المراسلة، وأرقام الهواتف الخاصة بثلاثة أشهر يعرفونك جيدًا ويمكن أن يشهدوا بقدرتك على رعاية الأطفال. يمكنك استخدام قريب واحد فقط كمرجع لك. إضافة إلى ذلك، أدرج كافة الأطفال الراشدين. مرفق طيه ورقة إضافية إذا لزم الأمر. قد تطلب منك إدارة الأطفال مراجع إضافية.
17. **بيانات الإقامة الأخرى:** أشر إلى كل مقدم طلب يقيم خارج ولاية واشنطن أثناء الخمس سنوات (5) المتعاقبة الماضية. إذا أقمت خارج ولاية واشنطن أثناء الخمس (5) سنوات الماضية، فالرجاء الإشارة إلى مكان إقامتك من خلال كتابة الاسم، والمدينة، والولاية، والأشهر التي أقمت فيها في هذه المدينة والولاية من مدة الخمس سنوات.
18. **(أ-ج) الذين يستطيعون القيادة:** بالنسبة لأي شخص مقيم في منزلك ويستطيع القيادة، أشر إذا كان لديه رخصة قيادة صالحة و تأمين على المسؤولية . إن تأمين المسؤولية أحد المتطلبات لكافة السيارات التي تستخدم لنقل الأطفال الذين سيقومون تحت رعايتك.
19. **(أط) ضع علامة "x" في الصناديق المناسبة.**
- إذا تم كتابة "نعم" بالنسبة لأي من مقدمي الطلب أو الراشدين (كافة الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا) المقيمين في المنزل، فالرجاء تقديم وصف للظروف على ورقة إضافية وإرفاقها بالطلب. إن الإجابة "بنعم" قد لا تؤهلك. سوف تحظى بفرصة مناقشة إجاباتك.
20. **معلومات الاتصال في حالة الطوارئ**
- الرجاء الإشارة إلى اسم، وعنوان، وأرقام هاتف شخصين من جهات الاتصال يمكن الاتصال بهم في حالة الطوارئ. ينبغي أن يكون أحد هذين الشخصين مقيمًا في ولاية واشنطن، ولكن في مجتمع محلي آخر غير الذي يقيم به مقدم الطلب وجهة الاتصال الأخرى في ولاية أخرى.
- الرجاء مراجعة الطلب المستكمل. قم بإرفاق بيانات توضح فيها سبب إجابتك "بنعم" على السؤال 16 - 18 (أط).
- ينبغي على مقدم (مقدمو) الطلب التوقيع وكتابة التاريخ على الطلب قبل تقديمه.
- إن استكمال هذا النموذج لا يضمن الموافقة على الطلب.
- شكرًا على تخصيصك الوقت لهذا الطلب والصبر على استكماله. إذا كان لديك أي تساؤل، أو كنت بحاجة إلى مساعدة لاستكمال هذا النموذج، فالرجاء الاتصال بوكالتك.