



CHILDREN'S ADMINISTRATION
Studija porodičnog doma
Prijava
Family Home Study
Application

1. ID BROJ SSPS (SAMO ZA UPOTREBU CA)	2. DATUM PRIJAVE (SAMO ZA UPOTREBU CA)
3. NAZIV PRIVATNE AGENCIJE AKO JE PRIMJENJIVO	4. BROJ PRUŽATELJA USLUGE FAMLIK (SAMO ZA UPOTREBU CA)

5. OBILJEŽITE SVE VAŽEĆE STAVKE

<input type="checkbox"/> Licenca za novu hraniteljsku porodicu	<input type="checkbox"/> Ubrzana licenca	<input type="checkbox"/> Obnova
<input type="checkbox"/> Nova adresa	<input type="checkbox"/> Usvojenje	<input type="checkbox"/> Srodstvo / Druga vrsta prikladnosti

6. Podnositelj prijave br. 1 (primarni kontakt)		7. Podnositelj prijave br. 2 (sekundarni kontakt)	
IME (PREZIME, PRVO IME, SREDNJE IME)		IME (PREZIME, PRVO IME, SREDNJE IME)	
DJEVOJAČKO PREZIME (NAVEDITE PROŠLA BRAČNA PREZIMENA) AKO JE PRIMJENJIVO)		DJEVOJAČKO PREZIME (NAVEDITE PROŠLA BRAČNA PREZIMENA) AKO JE PRIMJENJIVO)	
RELIGIJSKA PREFERENCIJA (AKO JE IMA)	ZANIMANJE	RELIGIJSKA PREFERENCIJA (AKO JE IMA)	ZANIMANJE
OBRAZOVANJE (NAJVIŠI ZAVRŠEN STEPEN)	GODIŠNJI PRIHOD (BRUTO)	OBRAZOVANJE (NAJVIŠI ZAVRŠEN STEPEN)	GODIŠNJI PRIHOD (BRUTO)
POL	BRAČNI STATUS	POL	BRAČNI STATUS
PRIMARNI JEZIK		PRIMARNI JEZIK	

8. ULICA GRAD SAV. DRŽAVAPOŠTANSKI BROJ

9. POŠTANSKA ADRESA GRAD SAV. DRŽAVAPOŠTANSKI BROJ

10. PREFERIRANI SMJEŠTAJ

Bez preferencije **ILI** Broj: __ Starosna granica: Od __ Do __ **I** Muški Ženski Bilo koji

11. DCFS-ov SMJEŠTAJ (PRILOŽITE LIST AKO JE VIŠE OD DVOJE DJECE)

Ime i prezime djeteta: _____ DATUM	Ime i prezime djeteta: _____ DATUM
SMIJEŠTANJA Srodstvo s određenim (djeca): _____ Ime i prezime socijalnog radnika: _____	SMIJEŠTANJA Srodstvo s određenim (djeca): _____ Ime i prezime socijalnog radnika: _____

12. BROJEVI TELEFONA (UKLJUČUJUĆI POZIVNI BROJ)

KUĆNI	MOBILNI	NA POSLU	E-POŠTA
-------	---------	----------	---------

13. NAZIVI NAJBЛИŽIH ŠKOLA

DISTRIKT	OSNOVNA ŠKOLA	VIŠI RAZREDI OSNOVNE ŠKOLE	SREDNJA ŠKOLA
----------	---------------	----------------------------	---------------

14. OSOBE KOJE ŽIVE U DOMAĆINSTVU (UKLJUČUJUĆI I VAS) PRILOŽITI DODATNI LIST AKO JE POTREBNO

IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	POL M/Ž	SRODSTVO S PODNOSITELJEM/IMA PRIJAVE	RASA	ETNIČKA PRIPADNOST	BROJ SOCIJALNOG OSIGURANJA
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						

15. Živi li još neko u vašoj imovini? Da Ne

16. Preporuke o karakteru. Navedite svu punoljetnu djecu i najmanje dvije ne-rodbinske preporuke, a koje su vas vidjele u interakciji s djecom. Potrebne su najmanje tri preporuke. Ako je potrebno priložite dodatni list.

IME I PREZIME (PRVO IME I PREZIME)	PUNA POŠTANSKA I ADRESA ZA E-POŠTU (UKLJUČUJUĆI POŠTANSKI BROJ)	SRODSTVO S PODNOSITELJEM/IMA PRIJAVE	BROJ TELEFONA (UPIŠITE I POZIVNI BROJ)

MOLIMO ODGOVORITE NA SLJEDEĆA PITANJA

17. Jeste li neprekidno živjeli u Washington State u posljednjih 5 godina? Da Ne

Ako ne, navedite sve prethodne adrese za oba podnositelja prijave za period od posljednjih pet godina. Ako je potrebno priložite dodatne listove.

IME I PREZIME	GRAD	OKRUG I SAVEZNA DRŽAVA	DATUMI: DO - OD

	PODNOŠITELJI PRIJAVE				DRUGO	
	1		2		DA	NE
	DA	NE	DA	NE		
18. Za one u domaćinstvu koji voze:						
A. Imate li važeću vozačku dozvolu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Postoje li ikakva ograničenja na vašoj dozvoli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ako da, kakva?						
C. Imate li auto/zdravstveno osiguranje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Priložite važeću kopiju na kojoj se prikazuju iznosi pokriva i datum isteka)						
19. Da li je podnositelj prijave ili bilo koji drugi član domaćinstva:						
A. Imao ozbiljnu povredu, bolest ili bolničko liječenje tokom prošle godine ili ima historiju mentalnih ili fizičkih ograničenja ili trenutno uzima lijekove?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Otkriven kao počinitelj nasilja nad djetetom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Angažiran u nezakonitoj upotrebi ili prodaji narkotika?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Obaviješten da ima problem s alkoholom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Bio osuđen zbog krivičnog djela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Odbijena mu licenca za staranje nad djetetom ili odraslom osobom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Imao obustavljenu ili ukinutu licencu za staranje nad djetetom ili odraslom osobom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Ikada ranije podnio prijavu za licencu za staranje kod kuće?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gdje?						
I. Jeste li ikad ranije podnijeli molbu za usvajanje djeteta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gdje?						

20. Informacije za kontakt u hitnim slučajevima

U državi / izvan područja			Izvan države		
IME I PREZIME			IME I PREZIME		
ADRESA			ADRESA		
GRAD	DRŽAVA	POŠTANSKI BROJ	GRAD	DRŽAVA	POŠTANSKI BROJ
KUĆNI BROJ TELEFONA	BROJ TELEFONA NA POSLU		KUĆNI BROJ TELEFONA	BROJ TELEFONA NA POSLU	
BROJ MOBILNOG TELEFONA	ADRESA ZA E-POŠTU		BROJ MOBILNOG TELEFONA	ADRESA ZA E-POŠTU	

Mi / ja takođe potvrđujem kako su gore navedene informacije i traženi prilozi istiniti i potpuni, shodno mom (našem) najboljem znanju. Neistinito objelodanjivanje svih značajnih informacija može stvoriti temelj za odbacivanje ove prijave ili opoziv licence.

Mi / ja dajem dopuštenje DSHS-u / Privatnim agencijama za pozivanje na preporuke popisane u ovoj prijavi i za diskutiranje pitanja značajnih za moju (našu) prijavu za usluge usvojenja / licence za hraniteljsku porodicu/smještaj kod srodnika.

Mi / ja razumijemo da će DSHS raditi provjeru evidencije krivične historije i provjeru DSHS-ovih dosijea o zlostavljanju i zanemarivanju za sve osobe koje podnose prijavu.

POTPIS PRIMARNOG KONTAKTA	DATUM	POTPIS SEKUNDARNOG KONTAKTA	DATUM
---------------------------	-------	-----------------------------	-------

NAPOMENA: WAC 388-148-1625 Zakona o upravnom postupku države predviđa da OFCL može osporiti, obustaviti, poništiti ili obnoviti licencu uslijed pogrešnog predstavljanja ili materijalnih propusta u ovoj prijavi.

Popunjavanje ovog obrasca prvi je korak u postupku obrade prijave i nije garancija da će prijava biti odobrena.

UPUTE

Ove upute namijenjene su za prijavu za studiju porodičnog doma. Ministarstvo koristi samo jednu studiju doma za odobrenje smještaja kod srodnika, smještaja kod prikladnih osoba, licenciranje hraniteljske porodice i usvajanje.

1. **ID BROJ SSPS:** Samo za upotrebu DSHS agencije.
2. **Datum prijema prijave:** Samo za upotrebu DSHS agencije.
3. **Naziv privatne agencije (ako postoji):** Ako se prijavljujete kod privatne agencije, unesite nazive te privatne agencije.
4. **Broj pružatelja usluge FamLink:** Samo za upotrebu DSHS agencije.
5. **Vrsta prijave:** Obilježite sve važeće stavke.
- 6–7 **Ime/na primarnog i sekundarnog kontakta:** Unesite vaše puni zakonsko ime/na, prezime, prvo ime i srednje ime/imena i/ili inicijale. Prijava za licencu za hraniteljsku porodicu, studiju usvojiteljskog doma i smještaj kod srodnika za djecu moraju uraditi i muž i žena ako žive zajedno i ako su zakonski vjenčani. U slučaju nevjenčanih punoljetnih osoba koje žive zajedno, a koji će jednako sudjelovati u brizi za djecu, navedite obje kao podnositelje prijave.

Unesite imena samo onih osoba koji podnose prijavu. Imena ostalih članova domaćinstva koji nisu podnositelji treba unijeti u odjeljak 13 (osobe koje žive u domaćinstvu).

Religija: Unesite religijsku pripadnost za svaku od kontakt osoba.

Zanimanje: Unesite zanimanje za svaku od kontakt osoba.

Obrazovanje: Unesite najveći stepen obrazovanja za svaku od kontakt osoba.

Godišnji prihod: Unesite godišnji bruto prihod za oba podnositelja prijave.

Bračni status: Unesite bračni status za svaku od kontakt osoba (u braku, živi sama (nikada nije bila u braku), razvedena, u udovištvu).

8. **Adresa:** Unesite vašu kućnu adresu
9. **Poštanska adresa:** Unesite vašu poštansku adresu ako je različita od vaše kućne adrese.
10. **Preferirani smještaj:** Molimo označite broj, starost i pol djeteta za koji ste zainteresirani smjestiti u vašem domu. Ukoliko nemate preferenci, označite "bilo koji" i "bez preferenci u vezi starosti". Ukoliko podnosite prijavu za tačno određeno dijete(djecu), molimo navedite ime djeteta(djece), uključujući podatke o odnosu podnositelja prijave s djetetom. Na primjer, djed ili baka, posinaštvo, kumstvo, daljnji rođak, prijatelj porodice, hranitelj, itd.
11. **DCFS smještaj:** Unesite ime djeteta, vezu s djetetom/djecom i ime i prezime socijalnog radnika. Koristite zaseban list za dodatnu djecu.
12. **Brojevi telefona:** Unesite brojeve telefona od oba podnositelja prijave uključujući i pozivni broj (kućni, mobilni ili broj na poslu). Ako nemate telefon, upišite "X" u predviđeno mjesto.
Adresa za e-poštu: Upišite svoju osobnu adresu za e-poštu, ako je imate.
13. **Imena škola:** Unesite distrikt škole i imena škola koje su najbliže vašem domu (osnovna, viši razredi osnovne škole i srednje škole).
14. **Osobe koje žive u domaćinstvu (uključujući i vas):** Počevši s podnositeljima prijave, unesite imena i prezimena, datume rođenja, pol (M za muški ili Ž za ženski) i njihov odnos s podnositeljima prijave (na primjer supružnik, sin, kćerka, majka, posvojeno dijete, podstanar, itd.). Ako dijete za koje podnosite prijavu već prebiva u vašem domu, uključite tu osobu ovdje. Upišite brojeve socijalnog osiguranja za sve osobe koje žive u tom domu.

Rasa: Označite sve što je primjenjivo za svaku osobu: Američki Indijanac ili starosjedilac Aljaske, Azijat, crni ili Afrikanac, starosjedilac Havaja ili drugi starosjedilac s Pacifičkih otoka, pripadnik bijele rase, Kinez, Filipinac, Japanac, Korejanac, Vijetnamac, Samoanac, Gvamijac ili Čamoro.

Etnička pripadnost: Ukoliko ste Španjolak/Hispanoamerikanac/Latinoamerikanac označite jednu od slijedećih narodnosti: Kubanac, Meksikanac, meksički Amerikanac ili Čikano, Portorikanac, drugi špansko/hispano/Latinoamerikanac. Priložite dodatne listove ako je potrebno za pojedince u domaćinstvu.

15. **Ostale osobe u imovini**

Upišite "X" u odgovarajući okvir kako biste označili da li i druge osobe žive na vašoj imovini, ali ne i u kući.

16. **Preporuke o karakteru:** Navedite imena, poštanske i elektronske adrese i telefonske brojeve od tri osobe koje dobro poznajete i koje mogu posvjedočiti o vašoj sposobnosti staranja o djeci. Možete iskoristiti samo jednog rođaka kao preporuku. Pored toga, navedite svu odraslu djecu. Ako je potrebno priložite dodatni list. Državna agencija za staranje o djeci države Washington (Children's Administration) može zatražiti dodatne preporuke.
17. **Druge države boravka:** Navedite jesu li oba podnositelja prijave živjela izvan države Washington tokom posljednjih pet (5) godina uzastopno. Ako ste živjeli izvan države Washinton tokom posljednjih pet (5) godina, navedite gdje ste živjeli i navedite ime, grad, saveznu državu i koliko mjeseci i godina ste živjeli u tom gradu i državi.
18. **Vozači (A-C):** Za svaku osobu u vašem domu, koja vozi, navedite ima li važeću vozačku dozvolu i osiguranje od odgovornosti. Osiguranje od odgovornosti je neophodno za sva vozila koja se koriste za prijevoz djece koja su smještena kod vas na staranje.
19. **(A-I)** Označite sa "X" u odgovarajuće okvire.
Ako je označeno "da" za oba podnositelja prijave ili druge punoljetne osobe (sve osobe starije od 18 godina) molimo pružite opis okolnosti na dodatnom listu papira i priložite ga prijavi. Označavanje odgovora "da" vas neće diskvalificirati. Vi ćete imati mogućnost da porazgovarate o svojim odgovorima.
20. **Informacije za kontakt u hitnim slučajevima**
Navedite ime i prezime, adresu i brojeve telefona za dvije kontakt osobe u slučaju hitnosti. Jedna osoba treba da bude u saveznoj državi Washington, ali ne u istoj zajednici u kojoj živi podnositelj prijave, a druga bi trebala biti u drugoj državi.

Molimo pregledajte kompletnu prijavu. Priložite izjave koje objašnjavaju vaše "da" odgovore na pitanja 16 - 18 (A-I).

Prije slanja, podnositelj(i) prijave treba da potpišu i datiraju prijavu.

Popunjavanje ovog obrasca ne pruža garanciju da će podnositelj prijave dobiti odobrenje.

Hvala vam za vaše vreme i strpljenje. Ako imate bilo kakvih pitanja ili vam je potrebna pomoć za popunjavanje ovog obrasca, molimo kontaktirajte vašu agenciju.