

다음 질문에 답하십시오.

17. 지난 5년간 워싱턴 주에서 계속 살았습니까? 예 아니오
 '아니오'일 경우 지난 5년간 각 신청인이 지낸 이전의 모든 주소를 기재하십시오. 필요할 경우 다른 용지에 기입하여 첨부하십시오.

이름	시	카운티/주	날짜(예: XXXX 에서 XXXX 까지)

	신청인				기타	
	#1		#2		예	아니오
	예	아니오	예	아니오	예	아니오
18. 가족 중 운전하는 사람:						
A. 유효 면허증을 갖고 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 귀하의 면허증에 어떤 제한 사항이 있습니까? '예'일 경우 제한 사항을 기술하십시오.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 자동차보험/의료보험을 갖고 있습니까? (보험적용 금액과 만기일이 나와 있는 사본을 첨부하십시오)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 신청인 또는 가족 일원이,						
A. 지난 해에 심한 사고나 질병 또는 병원에 입원한 적이 있거나 또는 현재 약을 복용 중이거나 정신적, 신체적으로 어떤 제약사항을 갖고 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 아동학대 가해자로 판정 받은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 마약 판매 또는 불법 마약 사용에 관여한 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 알코올(중독) 문제가 있다는 말을 들은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. 중범죄로 유죄판결을 받은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. 아동/성인보호 시설 인가를 거부당한 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. 아동/성인보호 시설 인가가 정지 또는 폐지된 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. 이전에 홈케어 장소로 면허를 신청한 적이 있습니까? 신청장소:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. 아동 입양 신청을 한 적이 있습니까? 신청장소:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. 비상연락처

주내		주외	
이름		이름	
주소		주소	
시	주 우편번호	시	주 우편번호
주택 전화번호	직장 전화번호	주택 전화번호	직장 전화번호
휴대폰 번호	이메일 주소	휴대폰 번호	이메일 주소

우리/저는 상기의 정보와 당국이 요구한 첨부자료가 진실하며 제(우리)가 아는 바를 기입하였음을 추가로 증명합니다. 모든 관련 정보를 정확하게 제공하지 않을 경우 이 신청서가 거부되거나 면허가 취소되는 이유가 될 수 있습니다.

우리/저는 DSHS/사립기관에서 이 신청서에 '신원보증인'으로 기재한 사람(들)에게 연락하여 입양 서비스/위탁보호 면허/친척집 배치를 위해 제(우리)가 제출한 신청서와 관련되는 문제(들)를 문의할 수 있음을 허용합니다.

우리/저는 DSHS 에서 모든 신청인에 대한 전과를 조회하고 학대 및 방임에 관한 DSHS 파일을 점검할 것임을 알고 있습니다.

제 1 신청인 서명	날짜
제 2 신청인 서명	날짜

주: 이 신청서의 정보를 허위로 진술하거나 고위로 생략할 경우 워싱턴주 행정법, WAC 388-148-1625 에 따라 OFCL 은 면허 거부, 정지, 취소 또는 갱신을 불허할 수 있습니다.

본 양식 작성은 신청서 업무처리에 필요한 첫 단계입니다. 본 양식을 작성한다고 해서 신청 인가가 보장되는 것은 아닙니다.

작성요령

이 작성요령은 가정 실태 조사 신청서를 위한 것입니다. 당국은 친인척집 배치, 적정 사람에게 배치, 위탁가정 인가 및 입양 승인을 위해 단일 가정 실태 조사 신청서를 사용합니다.

- SSPS ID 번호:** DSHS 공무란
- 신청서 접수일:** DSHS 공무란
- 사립기관명(있을 경우):** 사립기관에 신청할 경우 사립기관명을 기입하십시오.
- 기관 ID 번호:** DSHS 공무란
- 신청서 종류:** 제공하길 원하는 모든 서비스 신청에 체크하십시오.
- 제 1 및 2 신청인(들) 이름:** 법적 이름, 성, 이름, 중간이름 또는 이니셜을 빠짐없이 기입하십시오. 위탁아동 면허, 입양홈스터디 및 친척집 배치를 위한 신청서는 반드시 부부(같이 살고 있고 합법적으로 결혼한 부부일 경우)가 작성해야만 합니다. 결혼하지 않은 성인이 같이 살면서 아동을 평등하게 보호할 경우 두 성인 모두를 신청인으로 기재해야 합니다.
신청인(들)의 이름만 기입하십시오. (같이 살고 있는) 가족 중 신청인이 아닌 사람(들)은 제 13 항에 기입하여야 합니다.

종교:	각 신청인이 제휴하고 있는 종파를 기입하십시오.
직업:	각 신청인의 직업을 기입하십시오.
교육:	각 신청인의 최종 학력을 기입하십시오.
연간 소득:	각 신청인의 연간 총소득을 기입하십시오.
혼인 상태	각 신청인의 혼인상태(결혼, 미혼(결혼한 적이 없음), 이혼, 미망인)를 기입하십시오.
- 주소:** 자택 주소를 기입하십시오.
- 우편물 수령 주소:** 자택 주소와 다를 경우 우편물을 수령할 주소를 적으십시오.
- 우선하는 아동배치:** 자택에 배치하기를 원하는 아동의 수, 연령 및 성별을 표명하십시오. 아무 아동이나 괜찮으면 “남/여” 또는 “우선사항 없음”으로 표기하십시오. 특정 아동에 대해 신청할 경우 그 아동의 이름, 아동과의 관계를 적으십시오. 예: 조부모, 계부모, 대부모, 6촌, 가족의 친구, 위탁부모 등.
- DCFS 아동배치:** 아동의 이름, 아동과의 관계, 사회복지사의 이름을 기입하십시오. 추가 아동을 기입하려면 별도의 용지를 사용하십시오..
- 전화번호:** 지역번호를 포함하여 각 신청인의 전화번호를 적으십시오(자택, 휴대폰 또는 직장). 전화가 없으면 그 칸에 "X"로 표기하십시오.
이메일 주소: 개인 이메일이 있을 경우 이메일 주소를 제공하십시오.
- 학교 이름:** 집과 가장 가까이에 있는 교육구(학군) 학교 이름을 기입하십시오(초등학교, 중/중고등학교(Jr. High), 및 고등학교(Sr. High School)).
- (자신을 포함하여) 함께 거주하는 가족:** 신청인 순으로 가족의 이름(이름, 성), 생년월일, 성별(남성은 남(M), 여성은 여(F)로 기입) 및 신청인과의 관계(예: 배우자, 아들, 딸, 모친, 위탁아동, 하숙인 등)를 기입하십시오. 신청하려는 아동과 함께 이미 살고 있다면 그 아이도 여기에 포함시키십시오. 같이 사는 모든 가족들의 사회보장번호(소셜시큐리티 번호)를 기입하십시오.
인종: 각 인원에 대해 해당하는 곳 모두에 표기하십시오. 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민, 아시아인, 흑인 또는 아프리카계 미국인, 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬주민, 백인, 중국인, 필리핀사람, 일본인, 한국인, 베트남인, 사모아인, 괌사람, 차모로인.
민족배경: 스페인계/히스패닉계/라티노일 경우 다음 중 하나에 표시하십시오. 쿠바인, 멕시코인, 멕시코계 미국인 또는 치카노인, 푸에르토리코인, 기타 스페인/히스패닉/라티노계
각 가족 구성원에 대해 필요할 경우 다른 용지를 사용해 첨부하십시오.
- 자택에 거주하는 다른 사람이 있습니까**
자택에 같이 살지는 않지만 귀하의 부동산에 거주하는 다른 사람이 있을 경우 해당 네모 칸에 "X"로 표기하십시오.

16. **신원보증인:** 귀하를 잘 알고 귀하가 아동을 보호할 능력자라는 것을 증명해 줄 수 있는 사람 세 명을 기입하십시오. 그 사람들의 이름, 우편물 수령 주소, 이메일 주소, 전화번호를 기입하십시오. 친척인은 한 사람만 신원보증인으로 사용할 수 있습니다. 사회복지사가 추가 신원보증인을 요청할 수도 있습니다.
17. **거주지 진술문:** 지난 오(5)년간 워싱턴 주가 아닌 다른 주에 살았을 경우 표기하십시오. 지난 오(5)년간 워싱턴주가 아닌 다른 주에서 살았다면 살았던 곳의 이름과, 시, 주 그리고 살았던 기간을 월/년(몇 년도에서 몇 년도까지)으로 기입하십시오.
18. **(A-C) 운전 면허증:** 자택에 사는 운전자 이름을 적으십시오. 그리고 유효 면허증과 차량 책임보험의 유무를 표기하십시오. 보호 중인 아동을 태우는 모든 차량에는 반드시 차량책임보험이 있어야 합니다.
19. **(A-I)** 해당 네모 칸에 "X"로 표기하십시오.
 신청인 또는 집에 같이 사는 기타 성인들(18 세 이상인자)에 대해 "예"라고 표기하였을 경우 해당 상황을 다른 용지에 적어 신청서에 첨부하십시오. "예"에 표기를 한다고 해서 반드시 자격이 상실되는 것은 아닙니다. 표기한 답변에 대해 의논할 기회가 주어질 것입니다.
- 20 **비상연락처**
 비상 사태시 연락할 수 있는 두 사람의 이름, 주소 및 전화번호를 기재하십시오. 한 사람은 워싱턴 주내에 사는 사람으로서 신청인과는 다른 커뮤니티에 사는 사람이어야 하며, 다른 한 사람은 다른 주에 거주하는 사람이어야 합니다.

신청서를 다시 한 번 검토하십시오. 제 16-18(A-I)번 질문에 "예"라고 답변하였을 경우 그에 대한 설명서를 첨부하십시오.

신청인은 신청서를 제출하기 전에 반드시 서명과 날짜를 기입하십시오.

완성된 신청서를 제출한다고 해서 반드시 당국이 승인한다는 보장은 없습니다.

시간을 내어 끝까지 신청서를 작성해 주셔서 감사합니다. 질문이 있거나 이 양식을 작성하는데 도움이 필요하시면 귀하의 담당 에이전시로 연락하십시오.