

CHILDREN'S ADMINISTRATION
Studiul locuinței familiei
Cerere
Family Home Study Application

1. SSPS ID NUMBER (FOR CA USE ONLY)	2. DATE APPLICATION (FOR CA USE ONLY CA)
3. DENUMIREA AGENȚIEI PRIVATE DACĂ ESTE CAZUL	4. FAMLINK PROVIDER NUMBER (FOR CA USE ONLY)

5. SELECTAȚI-LE PE TOATE CELE CARE CORESPUND

- Licență de asistent maternal nouă Licență urgentată Reînnoire
 Adresă nouă Adopție Rudă/altă persoană potrivită

6. Numărul solicitantului 1 (contact principal)

7. Numărul solicitantului 2 (contact secundar)

NUME (DE FAMILIE, PRENUME, AL DOILEA PRENUME)		NUME (DE FAMILIE, PRENUME, AL DOILEA PRENUME)	
NUMELE DE DOMNIȘOARĂ (PRECIZAȚI ȘI NUMELE DE CĂSĂTORIE ANTERIOARE DACĂ ESTE CAZUL)		NUMELE DE DOMNIȘOARĂ (PRECIZAȚI ȘI NUMELE DE CĂSĂTORIE ANTERIOARE DACĂ ESTE CAZUL)	
PREFERINȚA RELIGIOASĂ (DACĂ EXISTĂ)	OCUPAȚIA	PREFERINȚA RELIGIOASĂ (DACĂ EXISTĂ)	OCUPAȚIA
EDUCAȚIA (CEL MAI ÎNALT NIVEL ABSOLVIT)	VENITUL ANUAL (BRUT)	EDUCAȚIA (CEL MAI ÎNALT NIVEL ABSOLVIT)	VENITUL ANUAL (BRUT)
SEXUL	SITUAȚIA MARITALĂ	SEXUL	SITUAȚIA MARITALĂ
LIMBA PRINCIPALĂ		LIMBA PRINCIPALĂ	
8. ADRESA STRĂZII		ORAȘUL	STATUL CODUL POȘTAL
9. ADRESA DE CORESPONDENȚĂ		ORAȘUL	STATUL CODUL POȘTAL

10. PREFERINȚA DE PLASAMENT
 Nicio preferință **SAU** Număr: __ Intervalul de vârstă: De la __ Până la __ **ȘI** Masculin Feminin Oricare dintre cele două

11. PLASAMENT DCFS (ATAȘAȚI FOAIE DACĂ SUNT MAI MULT DE DOI COPII)

Numele copilului: _____ DATA PLASAMENTULUI _____	Numele copilului: _____ DATA PLASAMENTULUI _____
Relație specifică (copil): _____	Relație specifică (copil): _____
Numele asistentului social: _____	Numele asistentului social: _____

12. NUMERELE DE TELEFON (INCLUSIV PREFIXUL)		SERVICIU		ADRESĂ E-MAIL	
ACASĂ	CELULAR				
13. DENUMIRILE CELOR MAI APROPIATE ȘCOLI		GIMNAZIU/LICEU PRIMAR		LICEU	
DISTRICT	ȘCOALĂ PRIMARĂ				

14. PERSOANE CARE LOCUIESC ÎN CASĂ (INCLUSIV PROPRIA PERSOANĂ) ATAȘAȚI FOI SUPLIMENTARE DACĂ ESTE NECESAR

NUME (PRENUMELE ȘI NUMELE DE FAMILIE)	DATA NAȘTERII	SEXUL M/F	RELAȚIA CU SOLICITANTUL (SOLICITANȚII)	RASA	ETNIA	NUMĂRUL DE ASIGURARE SOCIALĂ
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						

15. Mai locuiește cineva pe proprietatea dvs.? Da Nu

16. Referințe de comportament. Menționați toți adulții și cel puțin două referințe care nu sunt rude și care v-au văzut interacționând cu copiii. Sunt necesare cel puțin trei referințe. Atașați o foaie suplimentară dacă este necesar.

NUME (PRENUMELE ȘI NUMELE DE FAMILIE)	ADRESA DE CORESPONDENȚĂ ȘI ADRESA DE E-MAIL COMPLETE (INCLUSIV CODUL POȘTAL)	RELAȚIA CU SOLICITANTUL (SOLICITANȚII)	NUMĂRUL DE TELEFON (INCLUSIV PREFIXUL)

VĂ RUGĂM SĂ RĂSPUNDEȚI LA URMĂTOARELE ÎNTREBĂRI

17. Ați locuit în statul Washington consecutiv în ultimii 5 ani? Da Nu

Dacă răspunsul este negativ, vă rugăm să menționați toate adresele precedente pentru fiecare solicitant în ultimii cinci ani. Adăugați mai multe foi dacă este necesar.

NUME	ORAȘUL	TARA ȘI STATUL	DATELE: CĂTRE - DE LA

	SOLICITANȚI				ALTUL	
	1		2		DA	NU
	DA	NU	DA	NU	DA	NU
18. Pentru cei din familie care conduc un vehicul:						
A. Aveți un permis de conducere valabil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Există restricții în permisul dvs.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dacă da, care sunt acestea?						
C. Aveți o asigurare de răspundere civilă auto/medicală?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Vă rugăm să atașați o copie la zi care să arate sumele poliței de asigurare și data de expirare)						
19. Solicitantul sau orice alt membru al familiei:						
A. A suferit o vătămare gravă, boală sau spitalizare în anul care a trecut sau Antecedente de boli psihice sau handicap fizic sau ia în prezent medicamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. S-a constatat că a comis fapte de abuz asupra copiilor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. A fost implicat în utilizarea sau vânzarea de substanțe ilegale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. I s-a spus că are probleme cu alcoolul?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. A fost condamnat pentru înșelăciune?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. I s-ar refuzat licența de îngrijire a copiilor sau adulților?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. A avut o licență de îngrijire pentru copii sau adulți suspendată sau revocată?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. A solicitant o licență de locuință anterior?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unde?						
I. Ați depus cerere de adopție a unui copil anterior?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unde?						

20. Informații de contact în caz de urgență

În stat/în afara zonei			În afara statului		
NUME			NUME		
ADRESA			ADRESA		
ORAȘUL	STATUL	CODUL POȘTAL	ORAȘUL	STATUL	CODUL POȘTAL
NUMĂRUL DE TELEFON FIX	NUMĂRUL DE TELEFON DE LA SERVICIU		NUMĂRUL DE TELEFON FIX	NUMĂRUL DE TELEFON DE LA SERVICIU	
NUMĂRUL DE TELEFON MOBIL	ADRESA E-MAIL		NUMĂRUL DE TELEFON MOBIL	ADRESA E-MAIL	

Noi/Eu certificăm/certific că informațiile de mai sus și atașamentele necesare sunt adevărate și complete conform informațiilor de care dispun (dispunem). Nedeclararea reală a tuturor informațiilor relevante poate constitui baza pentru refuzarea acestei cereri sau revocarea unei licențe.

Noi/Eu ne (îmi) dăm (dau) permisiunea pentru ca DSHS/agențiile private să contacteze referințele menționate în această cerere și să discute probleme relevante pentru cererea noastră (mea) pentru servicii de adopție/licență de îngrijire maternală/plasament la o rudă.

Noi/Eu înțelegem (înțeleg) că DSHS va efectua o verificare a antecedentelor din cazierul meu judiciar și o verificare a dosarelor DSHS în legătură cu abuzul sau neglijența pentru toate persoanele care depun cerere.

SEMNĂTURA PERSOANEI DE CONTACT PRINCIPAL	DATA	SEMNĂTURA PERSOANEI DE CONTACT SECUNDAR	DATA
------------------------------------------	------	-----------------------------------------	------

NOTĂ WAC 388-148-1625 al Codului administrativ al statului Washington stipulează că OFCL poate refuza, suspenda, revoca sau refuza reînnoirea unei licențe din motive de prezentare eronată sau omisiuni în această cerere.

Completarea acestui formular este primul pas în procesul de depunere a cererii și nu garantează că cererea va fi aprobată.

INSTRUCȚIUNI

Aceste instrucțiuni sunt pentru cererea de studiu al locuinței familiei. Departamentul utilizează un singur studiu al locuinței pentru aprobarea referitoare la plasamente, plasamente ale persoanelor, licențiere pentru îngrijire maternală și adopție.

1. **Număr identificare SSPS:** A se utiliza exclusiv de către agenția DSHS.
2. **Data primirii cererii:** A se utiliza exclusiv de către agenția DSHS.
3. **Numele agenției private (dacă este cazul):** Dacă depuneți cererea la o agenție privată, introduceți numele agenției private.
4. **Numărul furnizorului FamLink:** A se utiliza exclusiv de către agenția DSHS.
5. **Tip de cerere:** Selectați-le pe toate cele care corespund.
- 6–7 **Numele persoanei de contact principal și secundar:** Introduceți numele dvs. legal complet, numele de familie, prenumele și al doilea prenume nume și/sau inițiale. Orice aplicație pentru licență de îngrijire maternală, studiul al locuinței pentru adopție și plasament la o rudă pentru copiii trebuie să fie făcută atât de soț, cât și de soție, în cazul în care locuiesc împreună și sunt căsătoriți din punct de vedere legal. În cazul în care adulți necăsătoriți locuiesc împreună, și care se vor ocupa în mod egal de îngrijirea copiilor, menționați ambii solicitanți.

Introduceți numai numele persoanei (persoanelor) care depune (depun) cererea. Numele altor membri ai familiei care nu sunt solicitanți trebuie să fie introduse în secțiunea 13 (persoane care locuiesc în casă).

Religia:	Introduceți afilierea religioasă pentru fiecare contact.
Ocupația:	Introduceți ocupația pentru fiecare contact.
Educația:	Introduceți cel mai înalt grad absolvit pentru fiecare contact.
Venitul anual:	Introduceți venitul anual brut pentru fiecare solicitant.
Starea civilă:	Introduceți starea civilă a fiecărei persoane de contact (căsătorit, necăsătorit (nu a fost niciodată căsătorit), divorțat, văduv).

8. **Adresa:** Introduceți adresa dvs. de acasă
9. **Adresa de corespondență:** Introduceți adresa de corespondență dacă este diferită de adresa dvs. de acasă.
10. **Preferințe de plasament:** Vă rugăm să indicați numărul, vârsta și sexul copiilor pe care sunteți interesat(ă) să îi plasăm în familia dvs. Dacă nu aveți nicio preferință, marcați „oricare” sau „nicio preferință de vârstă”. Dacă depuneți cererea pentru un anumit copil/anumiți copii, vă rugăm să furnizați numele copilului (copiilor), inclusiv relația solicitantului cu copilul. De exemplu, bunic, rudă prin alianță, naș, văr de gradul al doilea, prieten al familiei, asistent maternal etc.
11. **Plasament DCFS:** Introduceți numele copilului, relația cu copilul (copiii) și numele asistentului social. Utilizați o foaie separată pentru mai mulți copii.
12. **Numere de telefon:** Introduceți numerele de telefon pentru fiecare solicitant, inclusiv codul poștal (acasă, telefon mobil sau la serviciu). Dacă nu aveți telefon, puneți un „X” în spațiul respectiv.
Adresa de e-mail: Vă rugăm să furnizați adresa dvs. personală de e-mail, dacă aveți.
13. **Denumirile școlilor:** Introduceți districtul școlar și denumirea școlilor care sunt cel mai aproape de locuința dvs. (școli primare, gimnaziale/secundare și licee).
14. **Persoane care locuiesc în casă (inclusiv dvs.):** Începând cu solicitanții, introduceți numele (prenumele și numele de familie), datele de naștere, sexul (M pentru masculin sau F pentru feminin) și relația lor cu solicitantul (de exemplu soț/soție, fiu, fiică, mamă, copil în asistență maternală, intern etc.). În cazul în care copilul pentru care depuneți cerere locuiește deja în casa dvs., includeți persoana respectivă aici. Includeți numărul de asigurare socială al tuturor persoanelor care locuiesc în casa dvs.

Rasa: Indicați-le pe toate cele care corespund fiecărei persoane: Indian american sau nativ din alaska, asiatic, negru sau afro-american, nativ hawaiian originar din alte insule din Pacific, caucazian, chinez, filipinez, japonz, coreean, vietnamez, originar din Samoa, originar din Guam sau Chamorro.

Etnia: Dacă sunteți spaniol/hispanic/sud-american, indicați cu una dintre următoarele etnii: cubanez, mexican, mexican american sau chicano, portorican, altă etnie spaniolă/hispanică/sud-americană.

Atașați foi suplimentare dacă este necesar pentru persoanele din casa dvs.

15. **Alte persoane aflate pe proprietate**

Vă rugăm să puneți un „X” în căsuța respectivă pentru a indica faptul că există alte persoane care locuiesc pe proprietatea dvs., dar nu în locuința dvs.

16. **Referințe de comportament:** Menționați numele, adresele de corespondență și de e-mail și numerele de telefon a trei persoane care vă cunosc bine și pot atesta capacitatea dvs. de a asigura îngrijirea copiilor. Puteți utiliza o singură rudă ca referință. În plus, menționați toți copiii adulți. Atașați o foaie suplimentară dacă este necesar. Administrația copiilor poate solicita referințe suplimentare.
17. **Alt state de reședință:** Indicați dacă fiecare solicitant a locuit în afara statului Washington în ultimii cinci (5) ani consecutivi. Dacă ați locuit în afara statului Washington în ultimii cinci (5) ani, vă rugăm să indicați unde ați locuit, precizând numele, orașul, statul și câte luni și ani ați locuit în orașul și statul respectiv.
18. **(A-C) Soferi:** Pentru orice persoană din familia dvs. care poate conduce un vehicul, indicați dacă deține permis de conducere și asigurare de răspundere civilă. Asigurarea de răspundere civilă este necesară pentru toate vehiculele utilizate în transportul copiilor plasați în îngrijirea dvs.
19. **(A-I)** Puneți un „X” în căsuțele adecvate.

Dacă se marchează „da” pentru oricare dintre solicitanți sau ceilalți adulți (alte persoane cu vârsta peste 18 ani) care locuiesc în casă, vă rugăm să furnizați a descrierea împrejurărilor pe o foaie suplimentară și să o atașați la cerere. Indicarea unui răspuns „da” nu vă poate descalifica. Veți avea ocazia de a discuta răspunsurile dvs.

20. **Informații de contact de urgență**

Vă rugăm să indicați numele, adresa și numerele de telefon pentru două persoane de contact în cazul unei urgențe. O persoană trebuie să fie din statul Washington, dar dintr-o comunitate diferită decât cea în care locuiește solicitantul, iar celălalt trebuie să fie din alt stat.

Vă rugăm să verificați cererea completată. Atașați declarațiile care explică răspunsurile „da” la întrebările 16 - 18 (A-I).

Solicitantul (solicitanții) trebuie să semneze cererea înainte de a o trimite.

Completarea acestui formular nu garantează că solicitantul va primi aprobarea.

Vă mulțumim pentru timpul și răbdarea acordate. Dacă aveți întrebări sau aveți nevoie de asistență la completarea acestui formular, vă rugăm să contactați agenția dvs.