



**ПОЖАЛУЙСТА, ОТВЕТЬТЕ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ**

17. Проживали ли Вы постоянно в штате Вашингтон последние 5 лет подряд?  Да  Нет  
 Если нет, пожалуйста, перечислите прежние адреса за последние пять лет для каждого заявителя. В случае необходимости используйте дополнительные листы бумаги.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ	ГОРОД	ОКРУГ И ШТАТ	ДАТЫ: С - ПО

	Заявители				Другие лица	
	№1		№2		Да	Нет
	Да	Нет	Да	Нет		
18. Для тех членов семьи, которые водят машину:						
A. Есть ли у Вас действующие водительские права?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Распространяются ли на Ваши права какие-либо ограничения? Если да, то какие?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Есть ли у Вас автомобильное страхование гражданской ответственности / медицинская страховка? (Пожалуйста, приложите копию текущего страхового полиса, где указана сумма покрытия и дата истечения срока действия полиса)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Заявитель или какой-либо другой член семьи:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. Перенес серьезную травму, болезнь или госпитализацию в течение последнего года, или в настоящее время принимает лекарственные препараты, или страдал ранее психическими или физическими заболеваниями?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Был признан виновным в жестоком обращении с ребенком?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Занимался незаконным использованием или продажей наркотиков?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. По словам других, злоупотреблял алкоголем?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Был осужден за тяжкое уголовное преступление (felony)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Получил отказ в выдаче лицензии на уход за детьми или взрослыми?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Лицензия на уход за детьми или взрослыми была приостановлена или отозвана?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Подавал когда-либо ранее заявление на получение лицензии на прием ребенка (детей) во временную семью? Где?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Подавали ли Вы ранее заявление на усыновление/удочерение ребенка? Где?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. С кем связаться в чрезвычайной ситуации

В том же штате / в другом районе			В другом штате		
ИМЯ И ФАМИЛИЯ			ИМЯ И ФАМИЛИЯ		
АДРЕС			АДРЕС		
ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
НОМЕР ДОМАШНЕГО ТЕЛЕФОНА	НОМЕР РАБОЧЕГО ТЕЛЕФОНА		НОМЕР ДОМАШНЕГО ТЕЛЕФОНА	НОМЕР РАБОЧЕГО ТЕЛЕФОНА	
НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ		НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	

**Мы / я** заверяем, что сведения, изложенные выше, и необходимые приложения являются правдивыми и полными, насколько мне (нам) известно. Если вся относящаяся к делу информация не будет представлена правдиво, то это может служить основанием для отказа по настоящему заявлению или отзыва лицензии.

**Мы / я** разрешаем (разрешаю) департаменту DSHS/частным агентствам обратиться к указанным в настоящем заявлении лицам, которые могут дать рекомендации, и обсудить с ними вопросы, относящиеся к моему (нашему) заявлению на усыновление (удочерение) / прием во временную семью / воспитание ребенка, состоящего в родстве с заявителем.

**Мы / я** понимаем (понимаю), что департамент DSHS проведет проверку всех лиц, подающих заявление, на судимость, а также проверку по картотеке дел департамента DSHS о жестоком или пренебрежительном отношении.

ПОДПИСЬ ОСНОВНОГО КОНТАКТНОГО ЛИЦА	ДАТА
ПОДПИСЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО КОНТАКТНОГО ЛИЦА	ДАТА

**ПРИМЕЧАНИЕ:** Согласно Разделу WAC 388-148-1625 Административного кодекса штата Вашингтон, отдел OFCL может отказать в выдаче лицензии, приостановить ее действие, отозвать или не продлить лицензию за искажение сведений или существенные пропуски в данном заявлении.

Заполнение данной формы является первым шагом в процессе подачи и рассмотрения заявления и не гарантирует его утверждения.

## ИНСТРУКЦИИ

Данные инструкции относятся к заявлению о проведении исследования семейного дома. Департамент использует единую процедуру исследования для утверждения помещения ребенка на воспитание в семью родственника или других подходящих для этого лиц, предоставления лицензии на патронатное воспитание и оформления усыновления/удочерения.

1. **Идентификационный номер SSPS (SSPS ID Number):** Только для служебного пользования в департаменте DSHS.
2. **Дата получения заявления:** Только для служебного пользования в департаменте DSHS.
3. **Название частного агентства (если это применимо):** Если Вы подаете заявление в частное агентство, укажите название частного агентства.
4. **Идентификационный номер поставщика услуг (Provider ID Number):** Только для служебного пользования в департаменте DSHS.
5. **Тип заявления:** Отметьте все квадратики, которые относятся к услугам, которые Вы хотели бы предоставлять.
- 6–7 **Имена и фамилии основного и дополнительного контактных лиц:** Укажите Ваше полное официальное имя (имена), фамилию, имя, отчество (отчества) и/или инициал(ы). Заявление на лицензию на прием ребенка (детей) во временную семью, обследование семьи в целях усыновления/ удочерения и воспитание ребенка, состоящего в родстве с заявителем, должно быть подано совместно мужем и женой, если они живут вместе и состоят в законном браке. В случае совместного проживания совершеннолетних, не состоящих в браке и равноправно участвующих в воспитании детей, оба должны быть указаны в качестве заявителей.  
Укажите только имена лиц, подающих заявление Имена членов семьи, не являющихся заявителями, должны быть указаны в разделе 13 (лица, проживающие в семье).

Религия:	Укажите религиозную принадлежность каждого заявителя.
Род занятий:	Укажите род занятий каждого из заявителей.
Образование:	Укажите высший законченный уровень образования для каждого заявителя
Годовой доход:	Укажите валовый годовой доход для каждого заявителя
Семейное положение:	Укажите семейное положение всех контактных лиц (женат/замужем, никогда не был(-а) женат/замужем, разведен(-а), вдова (-ец))
8. **Адрес:** Укажите Ваш домашний адрес.
9. **Почтовый адрес:** Укажите Ваш почтовый адрес, если он отличается от домашнего адреса.
10. **Предпочтения в отношении размещения:** Пожалуйста, укажите количество, возраст и пол детей, которых Вы хотели бы видеть помещенными на воспитание в Ваш дом. Если у Вас нет предпочтений, отметьте "Пол не важен" и "Нет предпочтений". Если Вы подаете заявление на конкретных детей (ребенка), пожалуйста, укажите имена детей (ребенка), а также то, кем заявитель приходится ребенку. Например, бабушка или дедушка, мачеха или отчим, крестный отец или мать, троюродный брат или сестра, друг семьи, патронатный родитель и т.п.
11. **Размещение DCFS:** Укажите фамилию/имя ребенка, отношение к ребенку (детям) и фамилию/имя социального работника. Используйте дополнительные листы, чтобы указать данные всех детей.
12. **Номера телефонов:** Укажите номера телефонов каждого заявителя, включая код региона (домашний, мобильный или рабочий). Если у Вас нет телефона, поставьте "X" в соответствующей графе.

**Адрес электронной почты:** Пожалуйста, укажите Ваш личный адрес электронной почты, если таковой имеется.

13. **Названия школ:** Укажите школьный округ и названия школ, находящихся ближе всего к Вашему дому (начальная, средняя (средние классы), средняя (старшие классы),
14. **Лица, проживающие в семье (включая Вас):** Начните с заявителей, укажите имена (фамилию, имя), дату рождения, пол (М - мужской, Ж - женский), кем приходится заявителю (например, супруг(а), сын, дочь, мать, ребенок во временной семье, лицо, проживающее на пансионе, и т.п.). Если ребенок, по поводу которого Вы подаете заявление, уже проживает в Вашем доме, включите его в этот список. Укажите номера социального обеспечения для всех членов семьи.

**Расовая принадлежность:** Укажите все, что относится к каждому из членов семьи: американский индеец или коренной житель Аляски, азиат, афроамериканец, коренной житель Гавайев или других островов Тихого океана, представитель европейской расы, китаец, филиппинец, японец, кореец, вьетнамец, коренной житель островов Самоа, Гуам или представитель народности Чаморро.

**Этническая принадлежность:** Если Вы испаноговорящий / латиноамериканец, укажите одну из следующих этнических принадлежностей: кубинец, мексиканец, мексиканский американец или чикано, пуэрториканец, другой представитель испаноговорящих / латиноамериканцев.

При необходимости приложите дополнительные листы бумаги для внесения сведений о членах семьи.

15. **Проживают ли другие лица в Вашем доме**  
Пожалуйста, поставьте "X" в соответствующем квадратике, если есть люди, проживающие на принадлежащей Вам территории, но не в Вашем доме.

16. **Лица, которые могут дать рекомендации относительно личных качеств:** Укажите имена, почтовые и электронные адреса и номера телефонов четырех людей, которые хорошо Вас знают и могут подтвердить Вашу способность заботиться о детях. Вы можете указать только одного родственника в качестве лица, которое может дать Вам рекомендации. Ваш социальный работник может попросить дополнительные рекомендации.
17. **Штаты постоянного проживания:** Укажите, проживали ли Вы в другом штате, кроме Вашингтона, в течение предыдущих пяти (5) лет подряд. Если Вы проживали за пределами штата Вашингтон в течение предыдущих пяти (5) лет, пожалуйста, укажите, где Вы жили: имя, город, штат, месяцы и годы проживания в этом городе и штате.
18. **(А-С) Водительские права:** Для каждого члена семьи, который водит машину, укажите, имеют ли они действующие водительские права и полис страхования гражданской ответственности. Страхование гражданской ответственности должно быть оформлено на все автомобили, которые используются для перевозки детей, помещенных к Вам на воспитание.
19. **(А-1)** Поставьте "X" в соответствующих квадратиках.  
Если Вы отметите "да" для кого-либо из заявителей или других взрослых (старше 18 лет) членов семьи, пожалуйста, опишите соответствующие обстоятельства на отдельном листе бумаги и приложите его к заявлению. Ответ "да" не означает, что Вам будет отказано. Вам будет дана возможность обсудить Ваши ответы.
20. **С кем связаться в чрезвычайной ситуации:**  
Пожалуйста, укажите имена, адреса и телефоны двух человек, с которыми следует связаться в чрезвычайной ситуации. Один из них должен проживать в штате Вашингтон, но не в том же населенном пункте, где проживает заявитель, а другой – за пределами штата Вашингтон.

**Пожалуйста, проверьте заполненное заявление. Приложите пояснения к утвердительным ответам на вопросы 16-18 (А-1).**

**Заявители должны поставить свою подпись и дату перед подачей заявления.**

**Заполнение данной формы не гарантирует, что заявление будет одобрено.**

***Благодарим Вас за Ваше время и терпение. Если у Вас есть вопросы или Вы нуждаетесь в помощи по заполнению этой формы, пожалуйста, свяжитесь с Вашим агентством.***