

TANF / SFA للأطفال الذين يعيشون مع أشخاص بالغين لا تربطهم بهم قرابة
بيان من الشخص البالغ الذي يحل محل الوالدين (بصفته أحد الوالدين)

القائم بالرعاية: املاً هذا النموذج إذا كنت ترعى طفلاً محتاجاً لا تربطك به علاقة ولم يكن لديك حضانة أو وصاية على الطفل بموجب أمر من المحكمة.

القسم 1. معلومات الوكالة (يستكملها موظفو الوكالة فقط)		
1. COMMUNITY SERVICES OFFICE (مكتب الخدمات المجتمعية، CSO)	2. اسم مدير الحالة	3. رقم معرف عميل الشخص البالغ الذي لا تربطه به علاقة
القسم 2. معلومات عن رعاية الشخص البالغ للطفل (يرجى كتابتها بوضوح)		
4. الاسم الأخير	5. الاسم FIRST	6. الاسم الأوسط
7. رقم الهاتف (بما في ذلك رمز المنطقة)	()	
8. العنوان الحالي (الشارع والمدينة والرمز البريدي)	9. العنوان السابق (الشارع والمدينة والرمز البريدي)	
القسم 3. معلومات عن والدي الطفل (يرجى كتابتها بوضوح)		
10. اسم والدة الطفل	11. رقم هاتف والدة الطفل	12. عنوان الأم الحالي أو الأخير المعروف
()	()	()
13. اسم والد الطفل	14. رقم هاتف والد الطفل	15. عنوان الأم الحالي أو الأخير المعروف
()	()	()
القسم 4. معلومات عن علاقتك بالطفل (يرجى كتابتها بوضوح)		
16. هل لديك إذن من والدي الطفل لرعايته؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة بنعم، هل هي مكتوبة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
17. وضح كيف أتى الطفل ليعيش الطفل معك		
18. ما هي المدة التي تتوقع أن يعيشها الطفل معك؟		
19. هل تخطط لطلب الحضانة أو الوصاية بأمر من المحكمة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
القسم 5. معلومات عن رعاية الطفل ومراقبته		
<p>"يحل محل الوالدين" تعني أن يكون مكان أحد الوالدين أو بدلاً عنه لكي يتخذ القسم قراراً بأنك تحل محل الوالدين، يجب أن تكون قد توليت عن قصد واجبات أحد الوالدين.</p> <p>نحن نعتبر أنك تحل محل الوالدين عندما:</p> <ul style="list-style-type: none"> • يكون والدي الطفل غائبان. • تكون لست وصياً قانونياً على الطفل أو حاضناً له؛ و • تكون قد توليت العناية بالطفل ومراقبته يوميًا. <p>فيما يلي أمثلة على الواجبات التي سيقوم بها الشخص البالغ الذي يحل محل الوالدين. من خلال التوقيع على هذا النموذج، فإنك تقر بأنك تقوم برعاية الطفل ومراقبته يوميًا وأنك تحل محل الوالدين.</p> <ul style="list-style-type: none"> • توفير basic food (الغذاء الأساسي) والمأوى والملبس للطفل. • إيقاظ الطفل وتجهيزه في الصباح. • التأكد من وصول الطفل إلى المدرسة أو الحضانة. • مساعدة الأطفال الصغار على الاستحمام وارتداء الملابس. • إعداد الوجبات الغذائية للطفل. • حضور اجتماعات أولياء الأمور والمعلمين. • اصطحاب الطفل إلى المواعيد الطبية أو مواعيد طبيب الأسنان بصفة منتظمة. • التصرف بصفقتك جهة الاتصال في حالات الطوارئ للمدرسة. • تسجيل الطفل في الأنشطة اللا منهجية واصطحابه إليها. • تقديم التوجيه والانضباط للطفل. <p>من خلال التوقيع على هذا النموذج، أقر بأنني أقدم الرعاية والتعليمات مع مراعاة مصلحة الطفل العليا. أفهم أن القسم سيجري فحصاً إلزامياً للتحقق من الحالة الجنائية لجميع أفراد الأسرة الذين يبلغون 18 عامًا أو أكثر. أفهم أنني لا أستطيع تلقي الإعانات في حال كان الطفل (الأطفال) لا يعيشون معي. أفهم أنه في حال كانت نتائج التحقق من الحالة الجنائية تثير مخاوف بشأن صحة الطفل أو سلامته أو مصلحته، فسيقوم القسم بإجراء تقييم طوعي أو زيارة منزلية، وإذا لزم الأمر، سيقوم بإجالة الطفل إلى Department of Children, Youth, and Families (قسم الأطفال والشباب والعائلات، DCYF). أفهم أنه في حال قدمت معلومات غير صحيحة في هذا النموذج عن قصد، فإن قوانين ولاية Washington تعتبر ذلك شهادة الزور وقد يؤدي إلى اتخاذ المزيد من الإجراءات القانونية. من خلال التوقيع على هذا النموذج، فإن المعلومات المذكورة حقيقية وصحيحة.</p>		
توقيع الشخص البالغ الذي يحل محل الوالدين	التاريخ	