



## Declaración del adulto que actúa in loco parentis (en lugar del padre/la madre)

**Cuidador:** Complete este formulario si cuida de un niño necesitado con el que no tiene parentesco y no tiene su guarda ni tutela por orden judicial.

SECCIÓN 1. INFORMACIÓN SOBRE LA AGENCIA (A COMPLETAR ÚNICAMENTE POR EL PERSONAL DE LA AGENCIA)		
1. COMMUNITY SERVICES OFFICE (OFICINA DE SERVICIOS COMUNITARIOS, CSO)	2. NOMBRE DEL GESTOR DEL CASO	3. NÚMERO DE ID. DE CLIENTE DEL ADULTO NO EMPARENTADO
SECCIÓN 2. INFORMACIÓN SOBRE EL ADULTO QUE CUIDA AL NIÑO (ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE IMPRENTA)		
4. APELLIDO	5. NOMBRE	6. SEGUNDO NOMBRE
7. TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA) (       )		8. DIRECCIÓN ACTUAL (CALLE, CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL)
9. DIRECCIÓN ANTERIOR (CALLE, CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL)		
SECCIÓN 3. INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES DEL NIÑO (ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE IMPRENTA)		
10. NOMBRE DE LA MADRE DEL NIÑO	11. TELÉFONO DE LA MADRE DEL NIÑO (       )	12. DIRECCIÓN ACTUAL O ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA DE LA MADRE
13. NOMBRE DEL PADRE DEL NIÑO	14. TELÉFONO DEL PADRE DEL NIÑO (       )	15. DIRECCIÓN ACTUAL O ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA DEL PADRE
SECCIÓN 4. INFORMACIÓN SOBRE SU PARENTESCO CON EL NIÑO (ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE IMPRENTA)		
16. ¿Tiene permiso de los padres del niño para cuidarlo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿por escrito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
17. EXPLIQUE CÓMO LLEGÓ EL NIÑO A VIVIR CON USTED		
18. ¿Cuánto tiempo prevé que el niño viva con usted? _____		
19. ¿Tiene previsto solicitar la guarda o la tutela por orden judicial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
SECCIÓN 5. INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO Y EL CONTROL DE UN NIÑO		
<p><b>"In loco parentis"</b> significa en sustitución de un progenitor o en lugar de un progenitor. Para que el departamento resuelva que está actuando in loco parentis, debe haber asumido intencionalmente las funciones de un progenitor.</p> <p><b>A continuación, se ofrecen ejemplos de las obligaciones de un adulto que actúa in loco parentis. Al firmar este formulario, usted declara que lleva a cabo el cuidado y control diarios del niño y actúa in loco parentis.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar al niño basic food (alimentos básicos), vivienda y ropa.</li> <li>• Levantar y preparar al niño por la mañana.</li> <li>• Asegurarse de que el niño vaya al colegio o a la guardería.</li> <li>• Ayudar a los niños más pequeños a bañarse y vestirse.</li> <li>• Preparar comidas para el niño.</li> </ul>	<p><b>Consideramos que actúa in loco parentis en los siguientes casos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los padres del niño no están presentes.</li> <li>• Usted no es el tutor o custodio legal del menor.</li> <li>• Has asumido el cuidado y control diarios del niño.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistir a conferencias para padres o profesores.</li> <li>• Llevar al niño a las citas médicas o dentales periódicas.</li> <li>• Actuar como contacto de emergencia en la escuela.</li> <li>• Inscribirse para llevar al niño a las actividades extraescolares.</li> <li>• Impartir orientación y disciplina al niño.</li> </ul>	
<p>Al firmar este formulario, declaro que proporciono cuidados e instrucciones teniendo en cuenta el beneficio del niño. Entiendo que el departamento llevará a cabo una verificación obligatoria de los antecedentes de todos los miembros de la unidad familiar mayores de 18 años. Entiendo que no puedo recibir prestaciones si el(los) niño(s) no vive(n) conmigo. Entiendo que si a partir de los resultados de la verificación de antecedentes se plantean preocupaciones sobre la salud, la seguridad o el bienestar del niño, el departamento llevará a cabo una evaluación voluntaria o una visita al hogar y, si es necesario, hará una remisión al Department of Children, Youth, and Families (Departamento de Niños, Jóvenes y Familias, DCYF). Entiendo que el hecho de proporcionar información incorrecta en este formulario a propósito se considera falso testimonio según las leyes del estado de Washington, y puede dar lugar a otras acciones legales. Al firmar este formulario, la información declarada se considera verdadera y correcta.</p>		
FIRMA DEL ADULTO QUE ACTÚA IN LOCO PARENTIS		FECHA