

Заява повнолітньої особи, яка діє in Loco Parentis (як один із батьків)

Опiкун: заповнiть цю форму, якщо ви доглядаєте за дитиною, яка потребує цього, але не є її родичем і не маєте встановленої судом опіки чи піклування над дитиною.

РОЗДІЛ 1. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ (ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ЛИШЕ ПРАЦІВНИКАМИ ОРГАНІЗАЦІЇ)		
1. COMMUNITY SERVICES OFFICE (ОФІС ГРОМАДСЬКИХ ПОСЛУГ, CSO)	2. ІМ'Я CASE MANAGER (КЕРІВНИКА СПРАВИ)	3. ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ НОМЕР КЛІЄНТА (ДОРОСЛОГО, ЯКИЙ НЕ Є РОДИЧЕМ)
РОЗДІЛ 2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДОГЛЯД ДОРОСЛОГО ЗА ДИТИНОЮ (РОЗБІРЛИВО ДРУКОВАНИМИ БУКВАМИ)		
4. ПРИЗВИЩЕ	5. FIRSTNAME (ІМ'Я)	6. ДРУГЕ ІМ'Я
		7. НОМЕР ТЕЛЕФОНУ (ВКЛЮЧНО З КОДОМ МІСТА) ()
8. ПОТОЧНА АДРЕСА (ВУЛИЦЯ, МІСТО ТА ПОШТОВИЙ ІНДЕКС)		9. ПОПЕРЕДНЯ АДРЕСА (ВУЛИЦЯ, МІСТО ТА ПОШТОВИЙ ІНДЕКС)
РОЗДІЛ 3. ІНФОРМАЦІЯ ПРО БАТЬКІВ ДИТИНИ (РОЗБІРЛИВО ДРУКОВАНИМИ БУКВАМИ)		
10. ІМ'Я МАТЕРІ ДИТИНИ	11. НОМЕР ТЕЛЕФОНУ МАТЕРІ ()	12. ПОТОЧНА АБО ОСТАННЯ ВІДОМА АДРЕСА МАТЕРІ
13. ІМ'Я БАТЬКА ДИТИНИ	14. НОМЕР ТЕЛЕФОНУ БАТЬКА ()	15. ПОТОЧНА АБО ОСТАННЯ ВІДОМА АДРЕСА БАТЬКА
РОЗДІЛ 4. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВАШІ ВІДНОСИНИ З ДИТИНОЮ (РОЗБІРЛИВО ДРУКОВАНИМИ БУКВАМИ)		
16. Чи маєте ви дозвіл від батьків дитини на догляд за нею? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні Якщо так, чи в письмовій формі? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
17. ПОЯСНІТЬ, ЯК ДИТИНА ПОТРАПИЛА ДО ВАС		
18. Як довго ви плануєте жити з дитиною? _____		
19. Чи плануєте ви звернутися до суду для встановлення опіки чи піклування? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
РОЗДІЛ 5. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДОГЛЯД І НАГЛЯД ЗА ДИТИНОЮ		
<p>«In loco parentis» означає на місці одного з батьків або замість одного з батьків. Для того щоб департамент вирішив, що ви дієте як особа in loco parentis, ви маєте навмисно взяти на себе обов'язки одного з батьків.</p> <p>Нижче наведено приклади обов'язків, що виконуватиме доросла особа, яка діє in loco parentis. Підписуючи цю форму, ви підтверджуєте, що здійснюєте щоденний догляд і нагляд за дитиною та виступаєте як особа, яка діє in loco parentis.</p> <ul style="list-style-type: none"> Забезпечити дитині basic food (основне харчування), житло та одяг. Піднімати дитину вранці та збирати її. Переконатися, що дитина дістанеться до школи або дитячого садка. Допомагати маленьким дітям умиватися та одягатися. Готувати дитині їжу. 		<p>Ми вважаємо, що ви дієте in loco parentis, якщо:</p> <ul style="list-style-type: none"> Батьки дитини відсутні. Ви не є законним опікуном чи піклувальником дитини; і ви взяли на себе щоденний догляд і нагляд за дитиною. <ul style="list-style-type: none"> Відвідувати батьківські/вчительські збори. Водити дитину на регулярні медичні огляди або до стоматолога. Бути контактною особою в школі в разі надзвичайних ситуацій. Записувати та відводити дитину на позашкільні заняття. Контролювати дитину та підтримувати її дисципліну.
<p>Підписуючи цю форму, я заявляю, що надаю догляд і вказівки з урахуванням того, що буде найкраще для дитини. Я розумію, що департамент проведе обов'язкову перевірку даних усіх членів домогосподарства, яким виповнилося 18 років. Я розумію, що не можу отримувати допомогу, якщо дитина (діти) не проживають зі мною. Я розумію, що якщо результати перевірки викличуть занепокоєння щодо здоров'я, безпеки чи благополуччя дитини, департамент проведе добровільну оцінку або візит додому та, якщо необхідно, направить до Department of Children, Youth, and Families (Департамент у справах дітей, молоді та сім'ї, DCYF). Я розумію, що якщо я навмисно надам неправильну інформацію в цій формі, за законами штату Washington це вважатиметься неправдивими свідченнями та може призвести до подальших судових позовів. Підписуючи цю форму, запевняю, що вказана інформація є правдивою та правильною.</p>		
підпис ДОРОСЛОЇ ОСОБИ, ЯКА ДІЄ IN LOCO PARENTIS (ЯК ОДИН ІЗ БАТЬКІВ)		ДАТА