|  |
| --- |
| ***ATENCIÓN:*** *Este es un formulario electrónico en FamLink. Esta versión de Word solo se puede usar cuando no esté disponible FamLink.* |
| Shape  Description automatically generated with medium confidence | **Consulta a tribu indígena****Inquiry to Indian Tribe** |  |
| Fecha: Para: **Tribu** **C/O** **Dirección** **Ciudad, estado, código postal** | Número de ID del menor: Nombre del menor: Fecha de nacimiento:        |
| El Departamento de Niños, Jóvenes y Familias del Estado de Washington (DCYF) recibió recientemente una derivación con respecto al menor mencionado anteriosrmente. Se requiere su asistencia para determinar si el menor nombrado anteriormente está sujeto a las disposiciones de la Ley de Bienestar de Niños Indígenas (*Indian Child Welfare Act*, ICWA), el apartado 1901 del Título 25 del Código de Estados Unidos (*United States Code*, U.S.C) et. seq., y la Ley de Bienestar de Niños Indígenas de Washington (*Washington Indian Child Welfare Act*, WICWA), Capítulo 13.38 del Código Revisado de Washington (*Revised Code of Washington*, RCW) et. Seq. La ley federal de bienestar de niños indígenas (*Indian Child Welfare Act, ICWA*) define a un "niño indígena" como una persona soltera menor de 18 años que: (a) es miembro de una tribu indígena reconocida a nivel federal; o (b) es elegible para ser miembro de una tribu indígena reconocida a nivel federal y es hijo biológico de un miembro de una tribu indígena reconocida a nivel federal. 25 U.S.C. 1903(4).El Código Administrativo de Washington, artículo 110-110-0010, define a un "niño indígena" como una persona indígena soltera y no emancipada, menor de 18 años, que, según lo determine su tribu o tribus, cumple con uno de los siguientes requisitos: (1) es miembro de una tribu indígena; o (2) es elegible para ser miembro de una tribu indígena. Para determinar si este menor es indígena a efectos de la ICWA, responda las siguientes preguntas:1. ¿El menor es miembro de su tribu? [ ]  Sí [ ]  No

¿El menor es elegible para ser miembro? (Ver tabla de ascendencia adjunta) [ ]  Sí [ ]  No1. Nombre de la madre:       Fecha de nacimiento de la madre:

¿La madre del menor es miembro de su tribu? [ ]  Sí [ ]  No 1. Nombre del padre:       Fecha de nacimiento del padre:

¿El padre del menor es miembro de su tribu? [ ]  Sí [ ]  No 1. Para fines de colaboración, si el menor es miembro o es elegible para ser miembro
	1. ¿La tribu planea participar en la planificación del caso, que puede incluir colocación, servicios especializados, revisiones de casos, eventos culturalmente relevantes, etc.? [ ]  Sí [ ]  No
	2. En caso afirmativo, ¿qué servicios puede proporcionar la tribu?
 |
|  |
| Proporcione la información solicitada a continuación: |
| FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA TRIBU FECHA |
| NOMBRE IMPRESO DEL REPRESENTANTE DE LA TRIBU | NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA) |
| DIRECCIÓN POSTAL / DIRECCIÓN DE CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL |
| Agradecemos su pronta respuesta. Si necesita más tiempo o información para determinar la condición indígena de este menor, no dude en comunicarse conmigo a la dirección de correo electrónico o al número de teléfono que figuran a continuación. |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO |
| DIRECCIÓN POSTAL / DIRECCIÓN DE CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL |
| NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA) | NÚMERO DE FAX (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA) |
| **Tabla de ascendencia familiar, DCYF 04-220, adjunta** |