ATENCIÓN: *Este es un formulario electrónico en FamLink. Esta versión de Word solo se puede usar cuando no esté disponible FamLink.*

Washington State Department of CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

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 ☐ No
2. Nombre de la madre: _____ Fecha de nacimiento de la madre: _____
   ¿La madre del menor es miembro de su tribu? ☐ Sí ☐ No
3. Nombre del padre: _____ Fecha de nacimiento del padre: _____
   ¿El padre del menor es miembro de su tribu? ☐ Sí ☐ No
4. Para fines de colaboración, si el menor es miembro o es elegible para ser miembro
   a. ¿La tribu planea participar en la planificación del caso, que puede incluir colocación, servicios especializados, revisiones de casos, eventos culturalmente relevantes, etc.? ☐ Sí ☐ No
   b. 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