



Изучение социально-бытовых условий проживания семьи Заявление Family Home Study Application

1. SSPS ID NUMBER (FOR DCYF USE ONLY)	2. DATE APPLICATION (FOR DCYF USE ONLY)
3. НАЗВАНИЕ ЧАСТНОГО АГЕНТСТВА ЕСЛИ ПРИМЕНИМО	4. FAMILINK PROVIDER NUMBER (FOR DCYF USE ONLY)

5. ОТМЕТЬТЕ ВСЕ, ЧТО К ВАМ ОТНОСИТСЯ

- Новая лицензия на патронатное воспитание
 Лицензия в ускоренном порядке
 Продление
 Новый адрес
 Лицензирование родственника / другого подходящего лица
 Усыновление/удочерение
 Родственник/другое
 подходящее лицо

6. Заявитель 1 (главный заявитель)

ИМЯ (ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ВТОРОЕ ИМЯ)

ДЕВИЧЬЯ ФАМИЛИЯ (ТАКЖЕ УКАЗАТЬ ФАМИЛИИ В ПРОШЛЫХ
БРАКАХ, ЕСЛИ ПРИМЕНИМО)

РЕЛИГИОЗНЫЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ
(ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ)

РОД ЗАНЯТИЙ

ОБРАЗОВАНИЕ (ВЫСШИЙ
ЗАКОНЧЕННЫЙ УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ)

ГОДОВОЙ ДОХОД
(ВАЛОВОЙ)

ПОЛ

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

ОСНОВНОЙ ЯЗЫК

7. Заявитель 2 (дополнительный заявитель)

ИМЯ (ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ВТОРОЕ ИМЯ)

ДЕВИЧЬЯ ФАМИЛИЯ (ТАКЖЕ УКАЗАТЬ ФАМИЛИИ В ПРОШЛЫХ
БРАКАХ, ЕСЛИ ПРИМЕНИМО)

РЕЛИГИОЗНЫЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ
(ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ)

РОД ЗАНЯТИЙ

ОБРАЗОВАНИЕ (ВЫСШИЙ
ЗАКОНЧЕННЫЙ УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ)

ГОДОВОЙ ДОХОД
(ВАЛОВОЙ)

ПОЛ

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

ОСНОВНОЙ ЯЗЫК

8. АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ (УЛИЦА И № ДОМА)

ГОРОД

ШТАТ

ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

9. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС

ГОРОД

ШТАТ

ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

10. ПРЕДПОЧТЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ РАЗМЕЩЕНИЯ

- Нет предпочтений **ИЛИ** Номер: __ Возрастные рамки: С __ По __ **И** Мужской Женский Любой из двух

11. ТЕЛЕФОННЫЕ НОМЕРА (ВКЛЮЧАЯ КОД РЕГИОНА)
ДОМАШНИЙ

МОБИЛЬНЫЙ

РАБОЧИЙ

АДРЕС ЭЛ. ПОЧТЫ

12. РАЗМЕЩЕНИЕ НА ВОСПИТАНИЕ DCYF (ЕСЛИ БОЛЬШЕ ДВУХ ДЕТЕЙ, ПРИЛОЖИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЛИСТЫ)

Имя и фамилия ребенка: _____
ДАТА РАЗМЕЩЕНИЯ

Имя и фамилия ребенка: _____
ДАТА РАЗМЕЩЕНИЯ

Степень родства с отдельными (детьми): _____

Степень родства с отдельными (детьми): _____

Социальный работник: _____

Социальный работник: _____

13. НАЗВАНИЯ БЛИЖАЙШИХ ШКОЛ

ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ

НАЧАЛЬНАЯ ШКОЛА

СРЕДНЯЯ ШКОЛА / НЕПОЛНАЯ СТАРШАЯ ШКОЛА

СТАРШАЯ ШКОЛА

14. ЛИЦА, ПРОЖИВАЮЩИЕ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ И В ЖИЛЬЕ (ВКЛЮЧАЯ ВАС). В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ИСПОЛЬЗУЙТЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ БУМАГИ.

ИМЯ (ИМЯ И ФАМИЛИЯ)	ДАТА РОЖДЕНИЯ	ПОЛ М/Ж	КЕМ ПРИХОДИТСЯ ЗАЯВИТЕЛЮ (ЗАЯВИТЕЛЯМ)	РАСОВАЯ ПРИНАДЛЕ ЖНОСТЬ	ЭТНИЧЕСКОЕ ПРОИСХОЖД ЕНИЕ	НОМЕР В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
6)						
7)						
8)						
9)						
10)						

15. Перечислите всех совершеннолетних детей. Приложите дополнительные листы, если необходимо.			
ПОЛНОЕ ИМЯ (ИМЯ И ФАМИЛИЯ)	ПОЛНЫЙ ПОЧТОВЫЙ АДРЕС И АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ (ВКЛЮЧАЯ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС)	КЕМ ПРИХОДИТСЯ ЗАЯВИТЕЛЮ (ЗАЯВИТЕЛЯМ)	НОМЕР ТЕЛЕФОНА (ВКЛЮЧАЯ КОД РЕГИОНА)

Укажите не менее двух свидетелей, не являющихся вашими родственниками, и одного свидетеля, являющегося вашим родственником, которые видели, что/как вы взаимодействуете с детьми. Необходимо не менее трех свидетелей. Приложите дополнительные листы, если необходимо.

ПОЛНОЕ ИМЯ (ИМЯ И ФАМИЛИЯ)	ПОЛНЫЙ ПОЧТОВЫЙ АДРЕС И АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ (ВКЛЮЧАЯ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС)	КЕМ ПРИХОДИТСЯ ЗАЯВИТЕЛЮ (ЗАЯВИТЕЛЯМ)	НОМЕР ТЕЛЕФОНА (ВКЛЮЧАЯ КОД РЕГИОНА)

ПОЖАЛУЙСТА, ОТВЕЬТЕ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ

16. Проживали ли вы или кто-либо из живущих в вашем доме постоянно в штате Вашингтон в течении последних 5 лет? Да Нет
Если нет, пожалуйста, перечислите прежние адреса каждого заявителя или жильца за последние пять лет.

ПОЛНОЕ ИМЯ	ГОРОД	ОКРУГ И ШТАТ	ДАТЫ: С — ПО

При необходимости приложите дополнительные листы

	ЗАЯВИТЕЛИ		ДРУГОЕ	
	1	2	1	2
	ДА	НЕТ	ДА	НЕТ

17. Для тех членов семьи, которые водят машину:
- A. Есть ли у вас действующие водительские права (приложите копию водительских прав)?...
- B. Распространяются ли на ваши водительские права какие-либо ограничения?
Если да, то какие?
- C. Есть ли у вас автомобильное страхование гражданской ответственности и текущая регистрация автомобиля?
(Пожалуйста, приложите копию текущего страхового полиса с суммой покрытия и датой истечения срока действия полиса)
18. Заявитель или какой-либо другой член домохозяйства:
- A. Был признан виновным в жестоком обращении с ребенком?
- B. Был осужден за тяжкое уголовное преступление (felony)?
- C. Получил отказ в выдаче лицензии на уход за детьми или взрослыми?
- D. Лицензия на уход за детьми или взрослыми была приостановлена или отозвана?
- E. Приходилось ли вам или члену вашей семьи сталкиваться со Службой охраны детей (Child Protective Services, CPS)?.....
- F. Подавал ли когда-либо ранее заявление на получение лицензии на патронатное воспитание? (Патронатное воспитание (Foster Care), воспитание приемного ребенка (Child Care), патронатный уход за взрослыми (Adult Family))
Где?
- G. Подавали ли вы ранее заявление на усыновление/удочерение ребенка?
Где?

ПРИМЕЧАНИЕ: Для любого пункта, на который вы ответили «да» в вопросе 18, приведите разъяснения или приложите дополнительную информацию к вашему заявлению:

19. Контактные данные в случае наступления чрезвычайной ситуации

В штате / вне региона		За пределами штата	
ПОЛНОЕ ИМЯ		ПОЛНОЕ ИМЯ	
АДРЕС		АДРЕС	
ГОРОД	ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	ГОРОД	ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
ДОМАШНИЙ НОМЕР ТЕЛЕФОНА	РАБОЧИЙ НОМЕР ТЕЛЕФОНА	ДОМАШНИЙ НОМЕР ТЕЛЕФОНА	РАБОЧИЙ НОМЕР ТЕЛЕФОНА
НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ
ПОДПИСЬ ГЛАВНОГО ЗАЯВИТЕЛЯ ДАТА		ПОДПИСЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЗАЯВИТЕЛЯ ДАТА	

Мы / я заверяем, что сведения, изложенные выше и необходимые приложения являются правдивыми и полными, насколько мне (нам) известно. Если вся относящаяся к делу информация не будет представлена правдиво, то это может служить основанием для отказа по настоящему заявлению или отзыва лицензии.

Мы / я разрешаем (разрешаю) департаменту DCYF/частным агентствам обратиться к указанным в настоящем заявлении лицам, которые могут дать рекомендации, и обсудить с ними вопросы, относящиеся к моему (нашему) заявлению на усыновление / патронатное воспитание / воспитание ребенка, состоящего в родстве с заявителем.

Мы / я понимаем (понимаю), что департамент DCYF проведет проверку всех лиц, подающих заявление, на судимость, а также проверку по картотеке дел департамента DCYF о жестоком или пренебрежительном отношении.

ПРИМЕЧАНИЕ: Согласно Разделу WAC 110-148-1625 Административного кодекса штата Вашингтон, DCYF может отказать в выдаче лицензии, приостановить ее действие, отозвать или не продлить лицензию за искажение сведений или существенные пропуски в данном заявлении.

Заполнение данной формы является первым этапом процесса подачи заявления и не гарантирует, что заявление будет одобрено.

ИНСТРУКЦИИ

Настоящие инструкции приведены в связи с заявлением об изучении домашней ситуации приемной семьи. Департамент использует единый анализ социально-бытовых условий приемной семьи при принятии решений о размещении детей у родственников, иных подходящих лиц, о выдаче лицензии на патронатное воспитание и в связи с усыновлением.

1. **Идентификационный номер SSPS:** Только для внутреннего использования DCYF.
2. **Дата получения заявления:** Только для внутреннего использования DCYF.
3. **Название частного агентства (если имеется):** Если вы подаете заявление в частное агентство, укажите название частного агентства.
4. **Номер поставщика услуг FamLink:** Только для внутреннего использования DCYF.
5. **Тип заявления:** Отметьте все, что к вам относится.
6. **Основной заявитель:** Укажите ваше полное официальное имя (имена), фамилию, имя, второе имя (имена) и/или инициал(ы). Заявление на лицензию на патронатное воспитание, на исследование социально-бытовых условий в семье на предмет возможности усыновления/удочерения, а также на воспитание ребенка, состоящего в родстве с заявителем, должно быть подано совместно мужем и женой, если они живут вместе и состоят в законном браке. В случае совместного проживания совершеннолетних, не состоящих в браке и равноправно участвующих в воспитании детей, укажите обоих в качестве заявителей.
7. **Дополнительный заявитель:** См. выше.

Укажите только имена лиц, подающих заявление. Имена членов семьи, не являющихся заявителями, должны быть указаны в разделе 13 (лица, проживающие в домохозяйстве).

Религия: укажите религиозную принадлежность каждого заявителя.

Род занятий: укажите род занятий каждого из заявителей.

Образование: укажите высший законченный уровень образования для каждого заявителя

Годовой доход: укажите валовый годовой доход для каждого заявителя.

Семейное положение: укажите семейное положение каждого заявителя (женат/замужем, не женат/не замужем (никогда не состоял(а) в браке), в разводе, вдова/вдовец).

8. **Адрес:** Укажите ваш домашний адрес.
9. **Почтовый адрес:** Укажите ваш почтовый адрес, если он отличается от домашнего адреса.
10. **Предпочтения в отношении размещения:** Пожалуйста, укажите количество, возраст и пол детей, которых вы хотели бы видеть помещенными на воспитание в ваш дом. Если у вас нет предпочтений, отметьте «Пол не важен» и «Нет предпочтений». Если вы подаете заявление на конкретных детей (ребенка), пожалуйста, укажите имена детей (ребенка), а также кем заявитель приходится ребенку. Например, дедушка или бабушка, мачеха или отчим, крестный отец или мать, троюродный брат или сестра, друг семьи, патронатный родитель и т.п.
11. **Номера телефонов:** Укажите номера телефонов каждого заявителя, включая код региона (домашний, мобильный или рабочий). Если у вас нет телефона, поставьте «X» в соответствующей графе.
Адрес электронной почты: Пожалуйста, укажите ваш личный адрес электронной почты, если таковой имеется. Не указывайте ваш рабочий адрес электронной почты, если вы не являетесь владельцем/управляющим данного предприятия.
12. **Размещение DCYF:** Укажите имена детей, степень родства к детям и имя социального работника. Чтобы указать данные дополнительных детей, используйте дополнительные листы.
13. **Название учебных заведений:** Укажите школьный округ и названия школ, находящихся ближе всего к вашему дому (начальная, средняя/неполная старшая, старшая).
14. **Люди, проживающие в жилье (включая заявителя):** Начните с заявителей, укажите имена (фамилию, имя), дату рождения, пол (М — мужской, Ж — женский), кем приходится заявителю (например, супруг(а), сын, дочь, мать, ребенок на патронатном воспитании, пансионер, и т.п.). Если ребенок, по поводу которого вы подаете заявление, уже проживает в вашем доме, включите его в этот пункт. Укажите номера социального обеспечения всех лиц, проживающих в вашем жилье.
Расовая принадлежность: Отметьте все пункты, которые относятся к каждому лицу: американский индеец или коренной житель Аляски, азиат, чернокожий или афроамериканец, коренной житель Гавайев или других островов Тихого океана, представитель европеоидной расы, китаец, филиппинец, японец, кореец, вьетнамец, коренной житель островов Самоа, Гуам или представитель народности Чаморро.
Этническое происхождение: Если вы испаноговорящий / латиноамериканец, укажите одну из следующих этнических принадлежностей: кубинец, мексиканец, мексиканский американец или чикано, пуэрториканец, другой представитель испаноговорящих / латиноамериканцев. При необходимости используйте дополнительные листы для отдельных членов вашей семьи.
15. **Характеристики:** Укажите имена, почтовые адреса, адреса электронной почты и номера телефонов трех человек, которые хорошо вас знают и могут подтвердить вашу способность заботиться о детях. От вас требуется указать одного родственника в качестве лица, которое может дать вам рекомендации. Также перечислите всех совершеннолетних детей. Приложите дополнительные листы, если необходимо. DCYF может попросить дополнительные рекомендации.
16. **Проживание в других штатах:** Укажите, проживал ли каждый заявитель или любое лицо, проживающее в вашем жилье, вне штата Вашингтон в течение предыдущих пяти (5) лет подряд. Если вы проживали за пределами штата Вашингтон в течение предыдущих пяти (5) лет, пожалуйста, укажите, где вы жили: имя, город, штат, месяцы и годы проживания в этом городе и штате.
17. **Водители (A — C):** Для каждого из лиц, проживающих в вашем доме, которые водят машину, укажите, имеют ли они действующие водительские права и полис страхования гражданской ответственности. Страхование гражданской ответственности должно быть оформлено на все автомобили, которые используются для перевозки детей, помещенных к вам на воспитание.
18. **(A — G)** Поставьте «X» в соответствующих полях.
 - Если вы отметите «да» для кого-либо из заявителей или других взрослых (старше 18 лет), проживающих в вашем доме, пожалуйста, опишите соответствующие обстоятельства на отдельном листе бумаги и приложите его к заявлению. Ответ «да» не означает, что вам будет отказано. Вам будет дана возможность обсудить ваши ответы.
19. **Контактная информация в чрезвычайной ситуации**
 - Укажите имена, адреса и номера телефонов лиц, с которыми необходимо связаться в экстренном случае.
 - Одно из лиц должно проживать в штате Вашингтон, но в другой общине (не в общине заявителя); второе лицо должно проживать в другом штате.

- Заявители должны поставить свою подпись и дату перед подачей заявления.
- Заполнение данной формы не гарантирует, что заявление будет одобрено.
- Благодарим вас за ваше время и терпение. Если у вас есть вопросы или вы нуждаетесь в помощи по заполнению этой формы, пожалуйста, свяжитесь с DCYF или вашим агентством по вопросам размещения детей.