



Estudio del hogar familiar solicitud Family Home Study Application

1. SSPS ID NUMBER (FOR DCYF USE ONLY)	2. DATE APPLICATION (FOR DCYF USE ONLY)
3. NOMBRE DE LA AGENCIA PRIVADA SI CORRESPONDE	4. FAMLINK PROVIDER NUMBER (FOR DCYF USE ONLY)

5. MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

- Nueva licencia de familia suplente Licencia expedita Renovación Nueva dirección
 Licencia para familiar/Otra persona apta Adopción Familiar/Otra persona apta

6. Solicitante número 1 (contacto principal)		7. Solicitante número 2 (contacto secundario)	
NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE)		NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE)	
NOMBRE DE SOLTERA (TAMBIÉN INDIQUE NOMBRE(S) DE CASADA ANTERIOR(ES) SI LOS TIENE)		NOMBRE DE SOLTERA (TAMBIÉN INDIQUE NOMBRE(S) DE CASADA ANTERIOR(ES) SI LOS TIENE)	
PREFERENCIA RELIGIOSA (SI HUBIERE)	OCUPACIÓN	PREFERENCIA RELIGIOSA (SI HUBIERE)	OCUPACIÓN
EDUCACIÓN (MAYOR NIVEL TERMINADO)	INGRESO ANUAL (BRUTO)	EDUCACIÓN (MAYOR NIVEL TERMINADO)	INGRESO ANUAL (BRUTO)
GÉNERO	ESTADO CIVIL	GÉNERO	ESTADO CIVIL
IDIOMA PRINCIPAL		IDIOMA PRINCIPAL	

8. DOMICILIO CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

9. DIRECCIÓN POSTAL CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

10. PREFERENCIA DE COLOCACIÓN
 Sin preferencia Número: __ Rango de edades: De __ a __ Y Masculino Femenino Indistinto

11. NÚMEROS DE TELÉFONO (INCLUYA CÓDIGO DE ÁREA)

CASA	CELULAR	TRABAJO	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL
------	---------	---------	--

12. COLOCACIÓN DEL DCYF (ADJUNTE HOJAS SI SON MÁS DE DOS NIÑOS)

Nombre del niño: _____ FECHA DE COLOCACIÓN _____	Nombre del niño: _____ FECHA DE COLOCACIÓN _____
Relación específica (con los niños): _____	Relación específica (con los niños): _____
Nombre del trabajador social: _____	Nombre del trabajador social: _____

13. NOMBRES DE LAS ESCUELAS MÁS CERCANAS

DISTRITO	ESCUELA PRIMARIA	SECUNDARIA INTERMEDIA	ESCUELA SECUNDARIA
----------	------------------	-----------------------	--------------------

14. PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR Y EN LA PROPIEDAD (INCLUYENDO A SÍ MISMO) ADJUNTAR HOJAS ADICIONALES SI ES NECESARIO

NOMBRE (NOMBRE Y APELLIDO)	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO M/F	RELACIÓN CON EL(LOS) SOLICITANTE(S)	RAZA	ORIGEN ÉTNICO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
6)						
7)						
8)						
9)						
10)						

15. Proporcione los datos de todos sus hijos adultos. Adjunte una hoja adicional si es necesario.

NOMBRE (NOMBRE Y APELLIDO)	DIRECCIÓN POSTAL COMPLETA Y CORREO ELECTRÓNICO (INCLUYENDO EL CÓDIGO POSTAL)	RELACIÓN CON EL(LOS) SOLICITANTE(S)	NÚMERO TELEFÓNICO (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA)

Escriba al menos dos referencias que no sean sus familiares y una que sea su familiar que lo hayan visto interactuar con niños. Se necesitan al menos tres referencias. Adjunte una hoja adicional si es necesario.

NOMBRE (NOMBRE Y APELLIDO)	DIRECCIÓN POSTAL COMPLETA Y CORREO ELECTRÓNICO (INCLUYENDO EL CÓDIGO POSTAL)	RELACIÓN CON EL(LOS) SOLICITANTE(S)	NÚMERO TELEFÓNICO (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA)

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

16. ¿Usted o alguien que viva en la propiedad ha vivido en el estado de Washington durante los últimos 5 años consecutivos? Sí No Si contestó que no, indique todas las direcciones anteriores de los últimos cinco años de cada solicitante y persona que viva en la propiedad.

NOMBRE	CIUDAD	CONDADO Y ESTADO	FECHAS: HASTA – DESDE

Adjunte una hoja adicional si la necesita

	SOLICITANTES				OTROS	
	1 SÍ	NO	2 SÍ	NO	SÍ	NO
17. Para los miembros del hogar que conducen vehículos:						
A. ¿Tiene una licencia de conducir válida (adjunte una copia de su licencia de conducir)?	<input type="checkbox"/>					
B. ¿Su licencia tiene alguna restricción? Si contestó que sí, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>					
C. ¿Tiene seguro de responsabilidad civil automotriz y el registro vigente del vehículo? ... (Adjunte una copia vigente de su cobertura con la fecha de vencimiento)	<input type="checkbox"/>					
18. El solicitante o cualquier otro miembro del hogar:						
A. ¿Se ha determinado que ha cometido maltrato infantil?	<input type="checkbox"/>					
B. ¿Ha sido condenado por un delito grave?	<input type="checkbox"/>					
C. ¿Se le ha denegado alguna licencia para cuidar de niños o adultos?	<input type="checkbox"/>					
D. ¿Se le ha suspendido o revocado alguna licencia para cuidar de niños o adultos?	<input type="checkbox"/>					
E. ¿Usted o algún miembro de su familia ha estado involucrado con Servicios de Protección al Niño (CPS)?.....	<input type="checkbox"/>					
F. ¿Alguna vez ha solicitado una licencia de hogar? (Hogar suplente, cuidado de niños, familiar para adultos)..... ¿Dónde?	<input type="checkbox"/>					
G. ¿Ha presentado antes una solicitud para adoptar a un niño?	<input type="checkbox"/>					
¿Dónde?						

NOTA: Para todas las casillas marcadas con "sí" en la pregunta 18, explique aquí o adjunte documentación adicional a su solicitud:

19. Información de contacto en caso de emergencia

En el estado / Fuera del área		Fuera del estado	
NOMBRE		NOMBRE	
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL	CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA	NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO	NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA	NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO
NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
FIRMA DEL CONTACTO PRIMARIO		FIRMA DEL CONTACTO SECUNDARIO	
FECHA		FECHA	

Nosotros / Yo certifico (certificamos) que la información anterior y los anexos requeridos son verdaderos y están completos, en la medida de mi (nuestro) conocimiento. No revelar información relevante de forma veraz puede ser causal de denegación de la solicitud o de revocación de una licencia.

Nosotros / Yo doy (damos) permiso para que el DCYF y agencias privadas se comuniquen con las referencias incluidas en esta solicitud y hablen sobre temas relevantes para mi (nuestra) solicitud de servicios de adopción / licencia de familia suplente / colocación con familiares.

Nosotros / Yo entiendo (entendemos) que el DCYF realizará una verificación de antecedentes penales y una verificación de los archivos de maltrato y abandono del DCYF para todas las personas que presentan la solicitud.

NOTA: WAC 110-148-1625 del Código Administrativo de Washington estipula que el DCYF puede denegar, suspender, revocar o no renovar una licencia por falsedad u omisiones importantes en esta solicitud.

Llenar este formulario es el primer paso en el proceso de solicitud y no garantiza que la solicitud sea aprobada.

INSTRUCCIONES

Estas instrucciones son para la solicitud de estudio del hogar familiar. El departamento utiliza un solo estudio del hogar para la aprobación de colocaciones con familiares, colocaciones con personas adecuadas, licencias de cuidado tutelar y adopción.

1. **Número de identificación SSPS:** Solamente para uso de la agencia del DCYF.
2. **Fecha de recepción de la solicitud:** Solamente para uso de la agencia del DCYF.
3. **Nombre de la agencia privada (si la hay):** Si está realizando la solicitud a una agencia privada, escriba el nombre de la agencia privada.
4. **Número de proveedor de Famlink:** Solamente para uso de la agencia del DCYF.
5. **Tipo de solicitud:** Marque todas las que correspondan.
6. **Nombre(s) del contacto primario:** Escriba su(s) nombre(s) legal(es) completo(s), con apellido, primer nombre y segundo nombre y/o iniciales. En el caso de parejas que vivan juntas y estén legalmente casadas, tanto el esposo como la esposa deben presentar solicitudes de licencia de familia suplente, de estudio de hogar adoptivo y de colocación con familiares de los niños. En el caso de adultos solteros que viven juntos, que compartirán por igual el cuidado de los niños, mencione a ambos como solicitantes.
7. **Nombre(s) de contacto secundario:** Igual que el anterior.

Escriba sólo el (los) nombre(s) del (de las) persona(s) solicitante(s). Los nombres de otros miembros del hogar que no sean solicitantes deberán ser escritos en la sección 13 (personas que viven en el hogar).

Religión: Escriba la afiliación religiosa de cada contacto.

Ocupación: Escriba la ocupación de cada contacto.

Educación: Escriba el nivel educativo más alto terminado de cada contacto.

Ingreso anual: Escriba el ingreso bruto anual de cada solicitante.

Estado civil: Escriba el estado civil de cada contacto (casado, soltero (nunca casado), divorciado, viudo).

8. **Dirección:** Escriba su domicilio particular.
9. **Dirección Postal:** Escriba su dirección postal si es diferente de su domicilio particular.
10. **Preferencia de colocación:** Indique la cantidad, las edades y los géneros de los niños que está interesado en recibir en su hogar. Si no tiene ninguna preferencia, marque "indistinto" y "sin preferencia de edad". Si está solicitando uno o varios niños específicos, proporcione los nombres de los niños, incluyendo la relación del solicitante con los niños. Por ejemplo, abuelo/abuela, padrastro/madrastra, padrino/madrina, primo/a segundo/a, amigo de la familia, padre suplente, etc.
11. **Números telefónicos:** Escriba los números de teléfono de cada solicitante, incluyendo el código de área (casa, teléfono celular o trabajo). Si usted no tiene teléfono, coloque una "X" en el espacio provisto.
Dirección de correo electrónico: Proporcione su dirección de correo electrónico personal si tiene una. No use una dirección de correo electrónico del trabajo, a menos que usted sea el propietario o administrador del negocio.
12. **Colocación del DCYF:** Escriba el nombre del niño, la relación con el(los) niño(s) y el nombre del trabajador social. Use una hoja separada para niños adicionales.
13. **Nombres de las escuelas:** Escriba el distrito escolar y los nombres de las escuelas más cercanas a su hogar (primaria, intermedia y secundaria).
14. **Personas que viven en la propiedad (incluido usted):** Comenzando con los solicitantes, escriba los nombres (nombre y apellido), fechas de nacimiento, sexos (M para masculino y F para femenino) y su relación con el solicitante (por ejemplo, cónyuge, hijo, hija, madre, hijo de familia suplente, huésped, etc.). Si el niño que está solicitando ya reside en su hogar, incluya a esa persona aquí. Incluya el número de seguro social de todas las personas que viven en el hogar.
Raza: Indique todos los que se apliquen a cada persona: Indígena americano o nativo de Alaska, asiático, negro o afroamericano, nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico, caucásico, chino, filipino, japonés, coreano, vietnamita, samoano, guamaniano o chamorro.
Origen étnico: Si usted es español/hispano/latino indique uno de los siguientes orígenes étnicos: Cubano, mexicano, mexicano americano o chicano, puertorriqueño, otro español/hispano/latino. Adjunte hojas adicionales si es necesario para las personas en el hogar.
15. **Referencias personales:** Haga una lista de los nombres, direcciones postales, direcciones de correo electrónico y números de teléfono de tres personas que lo conozcan bien y que pueden dar fe de su capacidad para brindar atención a los niños. Debe incluir a un familiar como referencia. Adicionalmente, enliste todos sus hijos adultos. Adjunte una hoja adicional si es necesario. El DCYF puede solicitar referencias adicionales.
16. **Otros estados de residencia:** Indique si cada solicitante o persona que viva en la propiedad ha vivido fuera de Washington durante los cinco (5) años consecutivos previos. Si vivió fuera de Washington durante los cinco (5) años previos, indique dónde ha vivido por nombre, ciudad, estado y qué meses y años usted vivió en esa ciudad y estado.
17. **(A-C) Conductores:** Para todas las personas en su hogar que conduzcan, indique si tienen una licencia de conducir válida y un seguro de responsabilidad civil. Se requiere seguro para todo vehículo utilizado en el transporte de los niños colocados a su cuidado.
18. **(A-G)** Coloque una "X" en las casillas apropiadas.
 - Si se marca "sí" para cualquiera de los solicitantes u otros adultos (todas las personas mayores de 18 años) que viven en el hogar, proporcione una descripción de las circunstancias en una hoja adicional y adjúntela a la solicitud. Responder "sí" a una pregunta puede no descalificarlo. Usted tendrá oportunidad de explicar sus respuestas.
19. **Información de contactos de emergencia**
 - Indique los nombres, las direcciones y los números de teléfono de dos personas de contacto en caso de una emergencia.
 - Una persona debe estar dentro del estado de Washington, pero en una comunidad diferente en la que vive el solicitante y la otra debe estar en un estado diferente.

- **El/Los solicitante(s) necesita(n) firmar y poner fecha a la solicitud antes de su envío.**
- **Contestar este formulario no garantiza la aprobación del solicitante.**
- **Gracias por su tiempo y su paciencia. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para contestar este formulario, comuníquese con el DCYF o con la agencia de colocación de su niño.**