许可处 (LD)

家庭情况考察或重新评估申请

Home Study or Reassessment Application

儿童安置机构（如适用）：_____

申请类型（选择一项）

☐寄养许可证（无论是否领养）
☐亲属抚养许可证（无论是否领养）
☐亲属抚养（无论是否领养）
☐家庭情况考察更新
☐快速寄养临时许可证（必须在过去 5 年内持有许可证）
☐快速亲属抚养临时许可证（必须在过去 5 年内持有许可证）
☐寄养许可证续期
☐亲属抚养许可证续期
☐寄养许可证 — 地址变更
☐亲属抚养许可证 — 地址变更

家庭住址			
街道地址	城市 ，华盛顿州	邮编（+4 选填）	县
固定电话或家庭专用手机号码（如适用）			
第一次在新家过夜的日期（该日期用于跟踪地址变更情况，不能是未来的日期）。			

申请人 A — 工整书写姓名（须与政府颁发的带照身份证件一致）。			
名字	中间名（如适用）	姓氏	后缀
首选名字 （如有）	首选中间名 （如有）	首选姓氏 （如有）	首选后缀 （如有）
出生日期	电话号码	电子邮件地址	首选联系方式 ☐电话 ☐ 短信 ☐电子邮件 ☐ 邮寄邮件
主要语言	您是否能够通过其他语言与孩子交流？请列出。		社会保障号码
婚姻状况	☐单身 ☐离异 ☐未婚伴侣（两人一起申请照护儿童） ☐已婚		
邮寄地址 **（与家庭住址不同时填写）**	街道地址	市/州	邮编（+4 选填）
您的性别认同是什么？	☐女性 ☐ 男性 ☐ X		
您的个人性别代词是什么？ **（勾选所有适用项）**	☐她 ☐ 他 ☐他们 ☐ 其他：		

下列选项中哪项最能描述您的种族？ **我们谨此确认，所列选项可能并非 100% 详尽无遗。** **请标出所有适用选项。**	☐**美国印第安人或阿拉斯加原住民** — 具有北美洲和南美洲（包括中美洲）任何原始民族血统并保持部落隶属关系或社区依附关系的人。 ☐**亚裔** — 具有远东、东南亚或印度次大陆（包括柬埔寨、中国、印度、日本、韩国、马来西亚、巴基斯坦、菲律宾群岛、泰国和越南）任何原始民族血统的人。 ☐**黑人或非裔美国人** — 具有非洲任何黑人种族血统的人。 ☐**夏威夷原住民或其他太平洋岛民** — 具有夏威夷、关岛、萨摩亚或其他太平洋岛屿任何原始民族血统的人。 ☐**白人** — 具有欧洲、中东或北非任何原始民族血统的人。 ☐**未知** — 我不知道自己的种族或至少一个种族。 ☐**其他** — 我的种族不在上述之列。我的种族是 。 ☐**拒绝回答此问题** — 我拒绝回答此问题。
您是否认为自己是西班牙裔/拉丁美洲裔？	西班牙裔/拉丁美洲裔 — 自我认定为古巴、墨西哥、波多黎各、南美洲或中美洲裔或拥有其他西班牙文化或起源的人。 ☐是 ☐否 ☐未知 ☐拒绝回答此问题 — 我拒绝回答此问题。
您是否是任何联邦认定部落的成员或有资格成为其成员？	☐是（请列出一个部落） ☐否 ☐不确定 请列出任何其他部落
您是否有过此类经历：	☐被拒发儿童或成人照护许可证？ ☐被吊销或撤销儿童或成人照护许可证？ ☐曾申请家庭照护许可证（寄养、儿童看护或成人家庭）？ ☐曾申请领养儿童？ 如果您选择了上述任何一项，请作出解释：
华盛顿州儿童、青少年和家庭服务部 (DCYF) 在其服务、计划或活动中不会基于残障情况而歧视符合资格的残障人士。	您是否需要残障相关便利措施（使残障人士能够平等享受服务的政策或服务修改或调整）？ ☐目前不需要。 ☐ 需要。（请描述您的需求并确定所需的便利措施、辅助工具或服务。） * 如果您对便利措施、修改或其他与 DCYF 在《美国残疾人法案》项下承担的义务有关的事务存在疑问，请联系 dcyf.adaaccessibility@dcyf.wa.gov

如有两名申请人，请填写本部分。不要求必须有两名申请人。

申请人 B — 工整书写姓名（须与政府颁发的带照身份证件一致）。			
名字	中间名（如适用）	姓氏	后缀
首选名字 （如有）	首选中间名 （如有）	首选姓氏 （如有）	首选后缀 （如有）
出生日期	电话号码	电子邮件地址	首选联系方式 ☐电话 ☐ 短信 ☐电子邮件 ☐ 邮寄邮件
主要语言	您是否能够通过其他语言与孩子交流？请列出。		社会保障号码
婚姻状况	☐单身 ☐离异 ☐未婚伴侣（两人一起申请照护儿童） ☐已婚		
邮寄地址 **（与家庭住址不同时填写）**	街道地址	市/州	邮编（+4 选填）
您的性别认同是什么？	☐女性 ☐ 男性 ☐ X		
您的个人性别代词是什么？ **（勾选所有适用项）**	☐她 ☐ 他 ☐他们 ☐ 其他：		
下列选项中哪项最能描述您的种族？ **我们谨此确认，所列选项可能并非 100% 详尽无遗。** **请标出所有适用选项。**	☐**美国印第安人或阿拉斯加原住民** — 具有北美洲和南美洲（包括中美洲）任何原始民族血统并保持部落隶属关系或社区依附关系的人。 ☐**亚裔** — 具有远东、东南亚或印度次大陆（包括柬埔寨、中国、印度、日本、韩国、马来西亚、巴基斯坦、菲律宾群岛、泰国和越南）任何原始民族血统的人。 ☐**黑人或非裔美国人** — 具有非洲任何黑人种族血统的人。 ☐**夏威夷原住民或其他太平洋岛民** — 具有夏威夷、关岛、萨摩亚或其他太平洋岛屿任何原始民族血统的人。 ☐**白人** — 具有欧洲、中东或北非任何原始民族血统的人。 ☐**未知** — 我不知道自己的种族或至少一个种族。 ☐**其他** — 我的种族不在上述之列。我的种族是 。 ☐**拒绝回答此问题** — 我拒绝回答此问题。		
您是否认为自己是西班牙裔/拉丁美洲裔？	西班牙裔/拉丁美洲裔 — 自我认定为古巴、墨西哥、波多黎各、南美洲或中美洲裔或拥有其他西班牙文化或起源的人。 ☐是 ☐否 ☐未知 ☐拒绝回答此问题 — 我拒绝回答此问题。		

您是否是任何联邦认定部落的成员或有资格成为其成员？	☐是（请列出一个部落） ☐否 ☐不确定 请列出任何其他部落
您是否有过此类经历：	☐被拒发儿童或成人照护许可证？ ☐被吊销或撤销儿童或成人照护许可证？ ☐曾申请家庭照护许可证（寄养、儿童看护或成人家庭）？ ☐曾申请领养儿童？ 如果您选择了上述任何一项，请作出解释：
华盛顿州儿童、青少年和家庭服务部 (DCYF) 在其服务、计划或活动中不会基于残障情况而歧视符合资格的残障人士。	您是否需要残障相关便利措施（使残障人士能够平等享受服务的政策或服务修改或调整）？ ☐目前不需要。 ☐ 需要。（请描述您的需求并确定所需的便利措施、辅助工具或服务。） * 如果您对便利措施、修改或其他与 DCYF 在《美国残疾人法案》项下承担的义务有关的事务存在疑问，请联系 dcyf.adaaccessibility@dcyf.wa.gov

除上述申请人外，您的家中是否还有任何其他成人，*或您的房产中*是否还有其他成人居住？*成年家庭成员是指年满 18 周岁且长期或定期共同居住的任何人。有关房产的定义，请参见 WAC 110-148-1305*。 ☐ 是 ☐ 否

如果回答为是，请在下方填写相关信息。

成年家庭成员 1			
名字	中间名（如适用）	姓氏 后缀	出生日期
与您的关系 ☐申请人的子女 ☐ 亲属 ☐ 非亲属		社会保障号码	性别认同 ☐女性 ☐ 男性 ☐ X

成年家庭成员 2			
名字	中间名（如适用）	姓氏 后缀	出生日期
与您的关系 ☐申请人的子女 ☐ 亲属 ☐ 非亲属		社会保障号码	性别认同 ☐女性 ☐ 男性 ☐ X

成年家庭成员 3			
名字	中间名（如适用）	姓氏 后缀	出生日期
与您的关系 ☐申请人的子女 ☐ 亲属 ☐ 非亲属		社会保障号码	性别认同 ☐女性 ☐ 男性 ☐ X

如果您还有其他成年家庭成员，请加页填写。

您的家中是否有任何儿童，*或您的房产中*是否有儿童居住？*儿童家庭成员是指 17 周岁或以下、长期或定期共同居住（例如根据监护协议定期同住）的任何人。有关房产的定义，请参见 WAC 110-148-1305*。 ☐ 是 ☐ 否

如果回答为是，请在下方填写相关信息。

儿童家庭成员 1			
名字	中间名（如适用）	姓氏 后缀	出生日期
与您的关系 ☐申请人的子女 ☐ 亲属 ☐ 非亲属		社会保障号码	性别认同 ☐女性 ☐ 男性 ☐ X

儿童家庭成员 2			
名字	中间名（如适用）	姓氏 后缀	出生日期
与您的关系 ☐申请人的子女 ☐ 亲属 ☐ 非亲属		社会保障号码	性别认同 ☐女性 ☐ 男性 ☐ X

儿童家庭成员 3			
名字	中间名（如适用）	姓氏 后缀	出生日期
与您的关系 ☐申请人的子女 ☐ 亲属 ☐ 非亲属		社会保障号码	性别认同 ☐女性 ☐ 男性 ☐ X

如果您的房产中还有其他儿童，请加页填写。

您是否有任何子女不住在您的家中或房产内？*这包括成年子女、未成年子女以及您养育的其他子女。* ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不适用 — 仅适用于搬家/续期申请

如果回答为是，请在下方填写相关信息。*如果您不知其联系方式，请注明“未知”。*

子女 1					
名字	中间名 （如适用）	姓氏		出生日期	
邮寄地址		城市	州	邮编	国家
电子邮件地址		电话号码		以下人员的子女（勾选所有适用项） ☐申请人 A ☐申请人 B ☐非两申请人子女	

子女 2					
名字	中间名 （如适用）	姓氏		出生日期	
邮寄地址		城市	州	邮编	国家
电子邮件地址		电话号码		以下人员的子女（勾选所有适用项） ☐申请人 A ☐申请人 B ☐非两申请人子女	

子女 3					
名字	中间名 （如适用）	姓氏		出生日期	
邮寄地址		城市	州	邮编	国家
电子邮件地址		电话号码		以下人员的子女（勾选所有适用项） ☐申请人 A ☐申请人 B ☐非两申请人子女	

如果您还有其他子女不住在您家中，请加页填写。

请列出一位与您相识两年或两年以上并能为您作出推荐之人。此人最好了解您照护儿童的经验（如有）。*对于普通寄养服务，此人必须与您没有亲属关系。*

推荐人 1					
名字	中间名 （如适用）	姓氏			
电子邮件地址（首选）		电话号码		与申请人的关系	
邮寄地址		城市	州	邮编	国家

请列出另一位与您相识两年或两年以上并能为您作出推荐之人。此人最好了解您照护儿童的经验（如有）。*此人可以与您有亲属关系。*

推荐人 2					
名字	中间名 （如适用）	姓氏			
电子邮件地址（首选）		电话号码		与申请人的关系	
邮寄地址		城市	州	邮编	国家

您是否针对特定儿童提交申请？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不适用 — 仅适用于搬家/续期申请

如果回答为是，请在下方填写相关信息。

儿童 1			
名字	中间名 （如适用）	姓氏	出生日期（如果已知）
您与这个孩子是什么关系？		这个孩子是否已安置在您家中？ ☐是 ☐ 否	

儿童 2			
名字	中间名 （如适用）	姓氏	出生日期（如果已知）
您与这个孩子是什么关系？		这个孩子是否已安置在您家中？	

	☐是 ☐ 否

如果您还针对其他儿童提交申请，请加页填写。

签名	
我们/本人进一步证明，据本人（我们）所知，上述信息和所需附件信息真实、内容完整。未如实披露所有相关信息可能会导致本申请被拒绝或许可证被撤销。 **我们/本人允许 DCYF/私人机构与本申请表中列出的推荐人联系，讨论与本人（我们）的领养服务/寄养许可/亲属安置申请相关的问题。** **我们/本人理解，DCYF 将对所有申请者进行犯罪记录核查，并核查 DCYF 中的虐待和忽视档案。**	
申请人 A 签名　　日期	申请人 B 签名　　日期