

Контрольный список мероприятий для заявления на получение лицензирования Licensing Application Checklist

- Изучение социально-бытовых условий проживания семьи, DCYF 10-354:** Заполните данную форму полностью и укажите контактные данные трех рекомендателей, включая почтовые адреса и номера телефонов. Два рекомендателя не должны являться вашими родственниками, один рекомендатель должен являться вашим родственником, также перечислите всех совершеннолетних детей. Ваш лицензиар свяжется с вашими рекомендателями.
- Разрешение на проверку анкетных данных (Background Authorization, BAF), DSHS 09-653:** Любое лицо в возрасте от 16 лет, проживающее в вашем жилье, обязано Подать BAF и предоставить копию удостоверения с фотографией лица. **Раздел 2** формы BAF должен быть заполнен полностью. После того, как заявление BAF будет получено, все лица в возрасте от 18 лет и лица в возрасте 16 и 17 лет, проживавшие за пределами штата Вашингтон в течение последних трех лет, получают инструкции по согласованию визита для снятия отпечатков пальцев. **Примечание: Вы можете Заполнить форму BAF онлайн на сайте <https://fortress.wa.gov/dshs/bcs/>.** Эта страница лучше всего работает в браузере Chrome.
 - После заполнения вами каждой формы BAF вы получите номер подтверждения или контрольный идентификационный номер. Предоставьте эту информацию лицензиару, чтобы он мог ее обработать.
- План эвакуации в экстренной ситуации (Emergency Evacuation Plan), DCYF 16-204:** Заполните и подпишите эту форму.
- Финансовая таблица, DCYF 14-452:** Пожалуйста, приложите справку о доходах (W-2, справки о начислении заработной платы и т. д.).
- Справка о состоянии здоровья заявителя (Applicant Medical Report), DCYF 13-001:** Каждому заявителю обязан пройти физический осмотр за последние 12 месяцев. Укажите свое имя и фамилию и поставьте подпись в верхней части формы и передайте ее лицензиару, с контактной информацией вашего поставщика медицинских услуг. Лицензиар отправит запрос на получение медицинских данных напрямую поставщику услуг.
- Личные данные (Personal Information), DCYF 15-276:** Требуется от каждого заявителя.
- Копия водительского (-их) удостоверения (-ий) и автострахования:** Предоставьте копии действующих документов для каждого заявителя.
- Копия тестов на туберкулез:** Требуются результаты тестов, проведенных не более 12 месяцев назад, от каждого проживающего в доме лица в возрасте от 18 лет и старше.
- Копии сертификатов или карт о прохождении курса оказания первой помощи, сердечно-легочной реанимации, обучающих курсов на тему переносимых с кровью патогенов, а также ВИЧ/СПИД:** Требуется от всех лиц, достигших 18 лет и осуществляющих уход. **Сертификат курсов оказания сердечно-легочной реанимации (CPR) должен быть выдан после прохождения очных курсов.** Сертификат CPR для оказания сердечно-легочной реанимации для новорожденных / детей необходим при размещении на воспитание детей в возрасте до 8 лет. Активные медицинские лицензии также могут считаться выполнением этого требования, предъявите такие лицензии вашему лицензиару.
- Копии сертификатов о прохождении ориентационных курсов и основной подготовки к предоставлению ухода (Orientation and Caregiver Core Training):** Требуются от одного заявителя, однако рекомендуется иметь обоим заявителям.
- Копия результатов взятия проб воды не позднее чем 12 месяцев назад:** Требуется только при наличии системы частного или местного водоснабжения.
- Карты вакцинации детей, проживающих в доме:** Данное требование не применяется к детям, находящимся на патронатном воспитании
- При подаче запроса на получение лицензирования для воспитания детей в возрасте до 2 лет с ослабленным здоровьем:**
 - Подтверждение вакцинации от Tdap или DTaP (Коклюш / Судорожный кашель) всех членов домохозяйства.
 - Подтверждение вакцинации от гриппа для всех членов семьи в возрасте от шести месяцев
- Записи о вакцинации и прививании домашних питомцев от бешенства**

ПРИМЕЧАНИЕ:

- Контрольный список мероприятий по проверке социально-бытовых условий лиц, принимающих ребенка на патронатное воспитание, DCYF 10-183, поможет вам подготовить ваш дом к проверке, необходимой для лицензирования. Лицензиар заполнит форму вместе с вами.
- Перечисленные выше формы также доступны по запросу у вашего лицензиара. **Сохраните копии для вашего архива.**
- Подача заявления, DCYF 10-354, и формы для проверки анкетных данных, DSHS 09-653, позволит начать процесс лицензирования, однако мы рекомендуем вам подать полный пакет, чтобы мы могли более эффективно и быстро обработать ваше дело.
- LD свяжется с вами в течение 7 дней с даты получения вашего заявления.

Спасибо за ваш интерес к получению лицензии патронатного воспитателя! Чтобы подробнее узнать о процессе исследования социально-бытовых условий или получить помощь при ответах на вопросы заявления, свяжитесь с:

- Организацией Fostering Together по номеру 1-866-958-KIDS (5437) для жителей западной части штата Вашингтон или
- Организацией Fostering Washington по номеру 1-877-620-5748 для жителей восточной части штата Вашингтон.
- Эти агентства предоставляют поддержку и услуги для потенциальных и действующих патронатных воспитателей. Мы надеемся на сотрудничество с вами!