Washington State Department of CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

Licensing Division (LD)

የቤት ወሰጥ ጥናት ወይም የዳግም ግምገማ ማመልከቻ

Home Study or Reassessment Application

Child Placing Agency (CPA) (የሚመለከተው ከሆነ)፦ _____

ሚስጥራዊ

የማመልከቻ ዓይነት (*አንድ ይምረጡ*)

- ☐ የዝምድና ፈቃድ(በጉዲፈቻም ሆነ ያለ ጉዲፈቻ)
- ☐ የማደጎ እንክብካቤ ፈቃድ (በጉዲፈቻም ሆነ ያለ ጉዲፈቻ)
- ☐ የዝምድና እንክብካቤ (በጉዲፈቻም ሆነ ያለ ጉዲፈቻ)
- ☐ የቤት ውስጥ ጥናት አዲስ ነገር
- ☐ የተፋጠነ የማደጎ እንክብካቤ ጊዜያዊ ፈቃድ (ባለፉት 5 ዓመታት ውስጥ ፈቃድ የያዙ መሆን አለባቸው)
- ☐ የተፋጠነ የዘምድና ጊዜያዊ ፈቃድ (ባለፉት 5 ዓመታት ውስጥ ፈቃድ የያዙ መሆን አለባቸው)
- ☐ የማደጎ እንክብካቤ ፈቃድ እድሳት
- ☐ የዝምድና ፈቃድ እድሳት
- ☐ የማደጎ እንክብካቤ ፈቃድ - የአድራሻ ለውጥ
- ☐ የዝምድና ፈቃድ - የአድራሻ ለውጥ

የቤተሰብ አድራሻ

የጎዳና አድራሻ_____

ከተማ_____ ግዛት **WA** ዚፕ_____ አውራጃ_____

ስልክ_____

በአዲሱ ቤት ያሳለፉት የመጀመሪያ ምሽት ቀን_____

(ቀን የአድራሻ ለውጥን ለመከታተል ነው እና የወደፊት ቀን ሊሆን አይቻልም)

አመልካች ሀ

በመንግሥት በተሰጥዎት የፎቶ መታወቂያዎ ላይ እንደተዘረዘረው አድርገው ስምዎን ያስቀምጡ።

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት (ካለ)_____

የአያት_____ ድህረ-ቅጥያ (ካለ)_____

የመረጡት/ተመራጭ ስም *የሚመለከተው ከሆነ*

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት_____

የአያት_____ ድህረ-ቅጥያ_____

የልደት ቀን_____ ስልክ_____ ኢሜይል_____

ተመራጭ እውቂያ ☐ ስልክ ☐ የጽሑፍ መልእክት ☐ ኢሜይል ☐ የፖስታ ደብዳቤ

የመጀመሪያ ቋንቋ_____

ከልጅ ጋር በሌላ ቋንቋ መግባባት ይችላሉ? እባክዎ ይዘርዝሩ_____

ፈቃድ ያላቸው ተንከባካቢዎች ክፍያ ሊከፈላቸው ይችላል። የግብር ከፋይ የመታወቂያ ቁጥር ያስፈልጋል። ክፍያ ለመቀበል አንድ አመልካች ይምረጡ። አመልካች ሀ ክፍያ ይቀበላል? ☐ አዎ ☐ አይ

የማህበራዊ ደህንነት ቁጥር (SSN) ወይም የግለሰብ ግብር ከፋይ መታወቂያ ቁጥር (ITIN) _____

የጋብቻ ሁኔታ ☐ ነጠላ (ፍቅረኛ) የሌለው ግለሰብ ☐ የተለያየ ግለሰብ ☐ የተጋቡ ጥንዶች አካል ☐ ያልተጋቡ ጥንዶች አካል

የፖስታ አድራሻ (ከቤተሰብ አድራሻ የተለየ ከሆነ)

የጎዳና አድራሻ ወይም የፖስታ ሳጥን_____

ከተማ_____ ግዛት_____ ዚፕ_____ አውራጃ_____

የጾታ ማንነትዎ ምንድን ነው? ☐ ሴት ☐ ወንድ ☐ X

የእርስዎ ተውላጠ ስሞች ምንድን ናቸው? *(የሚመለከተውን ሁሉ ይፈትሹ)* ☐ እሷ/እርሷ ☐ እሱ/እርሱ ☐ እነሱ/እነርሱ ☐ ሌላ_____

ከነዚህ አማራጮች መካከል እርስዎን በተሻለ ሁኔታ የሚገልጸው ዘር የትኛው ነው? የተዘረዘሩት አማራጮች 100% ሁሉን ያካተቱ ላይሆኑ እንደሚችሉ በአክብሮት እናሳውቃለን። *እባክዎ የሚመለከተውን ሁሉ ምልክት ያድርጉበት*

☐ **የአሜሪካ ሕንዳዊ ወይም የአላስካ ተወላጅ** – ከየትኛውም የሰሜን እና የደቡብ አሜሪካ (ማዕከላዊ አሜሪካን ጨምሮ) የመጀመሪያ ሕዝቦች ውስጥ የዘር መነሻ ያለው ሰው እና የጎሳ አባልነት ወይም የማህበረሰብ ትስስር ያለው ሰው።

☐ **ኤስያ** – በሩቅ ምሥራቅ፣ በደቡብ ምሥራቅ ኤስያ ወይም በህንድ ንዑስ አህጉር ውስጥ ከሚኖሩ ከማንኛውም የመጀመሪያ ሕዝቦች ለምሳሌ ካምቦዲያ፣ ቻይና፣ ህንድ፣ ጃፓን፣ ኮሪያ፣ ማሌዥያ፣ ፓኪስታን፣ ፊሊፒንስ ደሴቶች፣ ታይላንድ እና ቬትናምን ጨምሮ የዘር መነሻ ያለው ሰው።

☐ **ጥቁር ወይም አፍሪካዊ አሜሪካዊ** – በየትኛውም የአፍሪካ ጥቁር የዘር ቡድኖች ውስጥ የዘር መነሻ ያለው ሰው።

☐ **የሃዋይ ተወላጅ ወይም ሌላ የፓስፊክ ደሴት ነዋሪ** – ከማንኛውም የሃዋይ፣ የጉዋም፣ የሳሞአ ወይም የሌሎች የፓስፊክ ደሴቶች የመጀመሪያ ሰዎች የዘር መነሻ ያለው ሰው።

☐ **ነጭ** – ከማንኛውም የአውሮፓ፣ የመካከለኛው ምሥራቅ ወይም የሰሜን አፍሪካ የመጀመሪያ ሰዎች የዘር መነሻ ያለው ሰው።

☐ **የማይታወቅ** – የራሴን ዘር አላውቅም ወይም ቢያንስ አንድ ዘር አላውቅም።

☐ **ሌላ** – የእኔ ዘር ከላይ አልተዘረዘረም። የእኔ ዘር_____

☐ **ይህንን ጥያቄ ውድቅ ማድረግ –** ለዚህ ጥያቄ መልስ ለመስጠት ፈቃደኛ አይደለሁም።

እራስዎን እንደ **ሂስፓኒክ/ላቲኖ** (ራሱን እንደ ኩባ፣ ሜክሲኮ፣ ፖርቶ ሪኮ፣ ደቡብ ወይም መካከለኛው አሜሪካ ወይም ሌላ የስፔን ባህል ወይም የዘር መነሻ፣ ዘሩ ምንም ይሁን ምን፣ የሚለይ ሰው) ይገልጻሉ?

☐ አዎ ☐ አይ ☐ የማይታወቅ ☐ ይህንን ጥያቄ ውድቅ ማድረግ– ለዚህ ጥያቄ መልስ ለመስጠት ፈቃደኛ አይደለሁም።

በማንኛውም በፌዴራል እውቅና በተሰጣቸው ጎሳዎች ውስጥ አባል ወይም አባል ለመሆን ብቁ ነዎት?

☐ አዎ – ጎሳ(ዎች)ን ይዘርዝሩ_____

☐ አይ ☐ እርግጠኛ አይደለሁም

ከሚከተሉት ውስጥ ያጋጠምዎት አለ፡-

☐ ልጆችን ወይም አዋቂዎችን ለመንከባከብ ፈቃድ ተከልክለው ያውቃሉ?

☐ ልጆችን ወይም አዋቂዎችን የመንከባከብ ፈቃድዎ ታግዶ ወይም ተሰርዞ ያውቃል?

☐ ከዚህ በፊት ለቤት ፈቃድ (የማደጎ እንክብካቤ፣ የዝምድና እንክብካቤ ፣የልጅ እንክብካቤ፣ ወይም የአዋቂ ቤተሰብ) አመልክተው ያውቃሉ?

☐ ከዚህ በፊት ልጅን በጉዲፈቻ ለማሳደግ አመልክተው ያውቃሉ?

ከላይ ከተዘረዘሩት ውስጥ አንዱን ከመረጡ፣ እባክዎ ያብራሩ፡-

Washington State’s Department of Children, Youth, and Families (DCYF) በአገልግሎቶቹ፣ በፕሮግራሞቹ፣ ወይም በእንቅስቃሴዎቹ ውስጥ የአካል ጉዳተኛ በመሆናቸው ምክንያት ብቁ የሆኑ የአካል ጉዳተኞች ላይ አድልዎ አያደርግም።

ከአካል ጉዳተኝነት ጋር የተያያዙ ማስተካከያዎች (አካል ጉዳተኛ የሆነ ግለሰብ እኩል አገልግሎት እንዲያገኝ የሚያስችል ፖሊሲ ወይም የአገልግሎት ማሻሻያ ወይም ማስተካከያ) ያስፈልግዎታል?

☐ በዚህ ጊዜ አያስፈልገኝም።

☐ አዎ (እባክዎ የሚያስፈልጉዎትን ነገሮች ይግለጹ እንዲሁም የሚያስፈልጉዎትን ማስተካከያዎች፣ አጋዥ ነገሮች ወይም አገልግሎቶች ይጥቀሱ።)

* ስለማስተካከያዎች፣ ማሻሻያዎች፣ ወይም በAmericans with Disabilities Act (የአሜሪካን የአካል ጉዳተኞች ህግ) መሰረት ከDCYF ግዴታዎች ጋር በተያያዙ ስለ ሌሎች ጉዳዮች ጥያቄዎች ካሉዎት፣ እባክዎ dcyf.adaaccessibility@dcyf.wa.govን ያነጋግሩ።

ሁለተኛ አመልካች ካለ፣ እባክዎ ይህንን ክፍል ይሙሉ። ሁለት አመልካቾች እንዲኖሩዎት አይጠበቅብዎትም።

አመልካች ለ

በመንግሥት በተሰጥዎት የፎቶ መታወቂያዎ ላይ እንደተዘረዘረው አድርገው ስምዎን ያስቀምጡ።

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት (ካለ)_____

የአያት_____ ድህረ-ቅጥያ_____

የመረጡት/ተመራጭ ስም *የሚመለከተው ከሆነ*

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት_____

የአያት_____ ድህረ-ቅጥያ_____

የልደት ቀን_____ ስልክ_____ ኢሜይል_____

ተመራጭ እውቂያ ☐ ስልክ ☐ የጽሑፍ መልእክት ☐ ኢሜይል ☐ የፖስታ ደብዳቤ

የመጀመሪያ ቋንቋ_____

ከልጅ ጋር በሌላ ቋንቋ መግባባት ይችላሉ? እባክዎ ይዘርዝሩ_____

ፈቃድ ያላቸው ተንከባካቢዎች ክፍያ ሊከፈላቸው ይችላል። የግብር ከፋይ የመታወቂያ ቁጥር ያስፈልጋል። ክፍያ ለመቀበል አንድ አመልካች ይምረጡ። አመልካች ለ ክፍያ ይቀበላል? ☐ አዎ ☐ አይ

የማህበራዊ ደህንነት ቁጥር (SSN) ወይም የግለሰብ ግብር ከፋይ መታወቂያ ቁጥር (ITIN) _____

የጋብቻ ሁኔታ ☐ ነጠላ (ፍቅረኛ) የሌለው ግለሰብ ☐ የተለያየ ግለሰብ ☐ የተጋቡ ጥንዶች አካል
☐ ያልተጋቡ ጥንዶች አካል

የፖስታ አድራሻ (ከቤተሰብ አድራሻ የተለየ ከሆነ)

የጎዳና አድራሻ ወይም የፖስታ ሳጥን_____

ከተማ_____ ግዛት _____ ዚፕ _____ አውራጃ_____

የጾታ ማንነትዎ ምንድን ነው? ☐ ሴት ☐ ወንድ ☐ X

የእርስዎ ተውላጠ ስሞች ምንድን ናቸው? *(የሚመለከተውን ሁሉ ይፈትሹ)* ☐ እሷ/እርሷ ☐ እሱ/እርሱ ☐ እነሱ/እነርሱ ☐ ሌላ_____

ከነዚህ አማራጮች መካከል እርስዎን በተሻለ ሁኔታ የሚገልጸው ዘር የትኛው ነው? የተዘረዘሩት አማራጮች 100% ሁሉን ያካተቱ ላይሆኑ እንደሚችሉ በአክብሮት እናሳውቃለን። *እባክዎ የሚመለከተውን ሁሉ ምልክት ያድርጉበት*

☐ **የአሜሪካ ሕንዳዊ ወይም የአላስካ ተወላጅ** – ከየትኛውም የሰሜን እና የደቡብ አሜሪካ (ማዕከላዊ አሜሪካን ጨምሮ) የመጀመሪያ ሕዝቦች ውስጥ የዘር መነሻ ያለው ሰው እና የጎሳ አባልነት ወይም የማህበረሰብ ትስስር ያለው ሰው።

☐ **ኤስያ** – በሩቅ ምሥራቅ፣ በደቡብ ምሥራቅ ኤስያ ወይም በህንድ ንዑስ አህጉር ውስጥ ከሚኖሩ ከማንኛውም የመጀመሪያ ሕዝቦች ለምሳሌ ካምቦዲያ፣ ቻይና፣ ህንድ፣ ጃፓን፣ ኮሪያ፣ ማሌዥያ፣ ፓኪስታን፣ ፊሊፒንስ ደሴቶች፣ ታይላንድ እና ቬትናምን ጨምሮ የዘር መነሻ ያለው ሰው።

☐ **ጥቁር ወይም አፍሪካዊ አሜሪካዊ** – በየትኛውም የአፍሪካ ጥቁር የዘር ቡድኖች ውስጥ የዘር መነሻ ያለው ሰው።

☐ **የሃዋይ ተወላጅ ወይም ሌላ የፓስፊክ ደሴት ነዋሪ** – ከማንኛውም የሃዋይ፣ የጉዋም፣ የሳሞአ ወይም የሌሎች የፓስፊክ ደሴቶች የመጀመሪያ ሰዎች የዘር መነሻ ያለው ሰው።

☐ **ነጭ** – ከማንኛውም የአውሮፓ፣ የመካከለኛው ምሥራቅ ወይም የሰሜን አፍሪካ የመጀመሪያ ሰዎች የዘር መነሻ ያለው ሰው።

☐ **የማይታወቅ** – የራሴን ዘር አላውቅም ወይም ቢያንስ አንድ ዘር አላውቅም።

☐ **ሌላ** – የእኔ ዘር ከላይ አልተዘረዘረም። የእኔ ዘር_____

☐ **ይህንን ጥያቄ ውድቅ ማድረግ –** ለዚህ ጥያቄ መልስ ለመስጠት ፈቃደኛ አይደለሁም።

እራስዎን እንደ **ሂስፓኒክ/ላቲኖ** (ራሱን እንደ ኩባ፣ ሜክሲኮ፣ ፖርቶ ሪኮ፣ ደቡብ ወይም መካከለኛው አሜሪካ ወይም ሌላ የስፔን ባህል ወይም የዘር መነሻ፣ ዘሩ ምንም ይሁን ምን፣ የሚለይ ሰው) ይገልጻሉ?

☐ አዎ ☐ አይ ☐ የማይታወቅ ☐ ይህንን ጥያቄ ውድቅ ማድረግ– ለዚህ ጥያቄ መልስ ለመስጠት ፈቃደኛ አይደለሁም።

በማንኛውም በፌዴራል እውቅና በተሰጣቸው ጎሳዎች ውስጥ አባል ወይም አባል ለመሆን ብቁ ነዎት?

☐ አዎ – ጎሳ(ዎች)ን ይዘርዝሩ_____

☐ አይ ☐ እርግጠኛ አይደለሁም

ከሚከተሉት ውስጥ ያጋጠምዎት አለ፡-

☐ ልጆችን ወይም አዋቂዎችን ለመንከባከብ ፈቃድ ተከልክለው ያውቃሉ?

☐ ልጆችን ወይም አዋቂዎችን የመንከባከብ ፈቃድዎ ታግዶ ወይም ተሰርዞ ያውቃል?

☐ ከዚህ በፊት ለቤት ፈቃድ (የማደጎ እንክብካቤ፣ የዝምድና እንክብካቤ ፣የልጅ እንክብካቤ፣ ወይም የአዋቂ ቤተሰብ) አመልክተው ያውቃሉ?

☐ ከዚህ በፊት ልጅን በጉዲፈቻ ለማሳደግ አመልክተው ያውቃሉ?

ከላይ ከተዘረዘሩት ውስጥ አንዱን ከመረጡ፣ እባክዎ ያብራሩ፡-

Washington State’s Department of Children, Youth, and Families (DCYF) በአገልግሎቶቹ፣ በፕሮግራሞቹ፣ ወይም በእንቅስቃሴዎቹ ውስጥ የአካል ጉዳተኛ በመሆናቸው ምክንያት ብቁ የሆኑ የአካል ጉዳተኞች ላይ አድልዎ አያደርግም።

ከአካል ጉዳተኝነት ጋር የተያያዙ ማስተካከያዎች (አካል ጉዳተኛ የሆነ ግለሰብ እኩል አገልግሎት እንዲያገኝ የሚያስችል ፖሊሲ ወይም የአገልግሎት ማሻሻያ ወይም ማስተካከያ) ያስፈልግዎታል?

☐ በዚህ ጊዜ አያስፈልገኝም።

☐ አዎ። (እባክዎ የሚያስፈልጉዎትን ነገሮች ይግለጹ እንዲሁም የሚያስፈልጉዎትን ማስተካከያዎች፣ አጋዥ ነገሮች ወይም አገልግሎቶች ይጥቀሱ።)

* ስለማስተካከያዎች፣ ማሻሻያዎች፣ ወይም በ Americans with Disabilities Act (የአሜሪካን የአካል ጉዳተኞች ህግ) መሰረት ከDCYF ግዴታዎች ጋር በተያያዙ ስለ ሌሎች ጉዳዮች ጥያቄዎች ካሉዎት፣ እባክዎ dcyf.adaaccessibility@dcyf.wa.gov ን ያነጋግሩ።

በቤትዎ ውስጥ ወይም በንብረትዎ ላይ የሚኖሩ ሌሎች አዋቂዎች (ዕድሜያቸው 18 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ የሆኑ) አሉ?

ለዝምድና ማመልከቻዎች ዝርዝር፡-

- በቤትዎ ውስጥ የሚኖሩ አዋቂዎች በሙሉ።
- እንክብካቤ ለሚደረግላቸው ልጆች ቁጥጥር የሌለው መዳረሻ ሊኖራቸው የሚችሉ እርስዎ ንብረት ላይ የሚኖሩ አዋቂዎች በሙሉ።

ለማደጎ እንክብካቤ ማመልከቻዎች ዝርዝር፡-

- በቤትዎ ውስጥ የሚኖሩ አዋቂዎች በሙሉ።
- በንብረትዎ ላይ የሚኖሩ አዋቂዎች በሙሉ።

☐አዎ ☐ አይ

አዎ ከሆነ፣ እባክዎ ከዚህ በታች የእነሱን መረጃዎች ያስገቡ።

አዋቂ የቤተሰብ አባል 1

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት (ካለ)_____

የአያት_____ ድህረ-ቅጥያ (ካለ)_____

የልደት ቀን_____ SSN (አማራጭ) _____

ከእርስዎ ጋር ያለ ግንኙነት ☐ የአመልካች(ቾች) ልጅ ☐ ዘመድ ☐ ዘመድ ያልሆነ

የፆታ ማንነት ☐ ሴት ☐ ወንድ ☐ X

አዋቂ የቤተሰብ አባል 2

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት (ካለ)_____

የአያት_____ ድህረ-ቅጥያ (ካለ)_____

የልደት ቀን_____ SSN (አማራጭ) _____

ከእርስዎ ጋር ያለ ግንኙነት ☐ የአመልካች(ቾች) ልጅ ☐ ዘመድ ☐ ዘመድ ያልሆነ

የፆታ ማንነት ☐ ሴት ☐ ወንድ ☐ X

አዋቂ የቤተሰብ አባል 3

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት (ካለ)_____

የአያት_____ ድህረ-ቅጥያ (ካለ)_____

የልደት ቀን_____ SSN (አማራጭ) _____

ከእርስዎ ጋር ያለ ግንኙነት ☐ የአመልካች(ቾች) ልጅ ☐ ዘመድ ☐ ዘመድ ያልሆነ

የፆታ ማንነት ☐ ሴት ☐ ወንድ ☐ X

ተጨማሪ አዋቂ የቤተሰብ አባላት ካሉዎት፣ እባክዎ የቀረበውን የመጨረሻውን ባዶ ገጽ ይጠቀሙ።

አንድን የተወሰነ ልጅ (ልጆች) ለመንከባከብ ወይም መንከባከብ ለመቀጠል እየያመለክቱ ነው?

☐ አዎ ☐ አይ ☐ አይተገበርም - የማዛወር/የእድሳት ማመልከቻ ብቻ

አዎ ከሆነ፣ እባክዎ ከዚህ በታች የእነሱን መረጃዎች ያስገቡ።

ልጅ 1

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት (ካለ)_____

የአያት_____ የልደት ቀን (የሚታወቅ ከሆነ)_____

ከዚህ ልጅ ጋር ያለዎት ግንኙነት ምንድን ነው?_____

ይህ ልጅ ቀድሞውኑ በቤትዎ ውስጥ ነው የሚኖረው?

☐ አዎ ☐ አይ

ልጅ 2

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት (ካለ)_____

የአያት_____ የልደት ቀን (የሚታወቅ ከሆነ)_____

ከዚህ ልጅ ጋር ያለዎት ግንኙነት ምንድን ነው?_____

ይህ ልጅ ቀድሞውኑ በቤትዎ ውስጥ ነው የሚኖረው?

☐ አዎ ☐ አይ

ተጨማሪ የተወሰኑ ልጆች ካሉዎት፣ እባክዎ የቀረበውን የመጨረሻውን ባዶ ገጽ ይጠቀሙ።

በቤትዎ ውስጥ ወይም በንብረትዎ ላይ በሙሉ ወይም በከፊል-ጊዜ (ለምሳሌ፦ በአሳዳጊ ስምምነት ምክንያት በከፊል ጊዜ) የሚኖሩ ልጆች (ዕድሜያቸው 17 ዓመት ወይም ከዚያ በታች የሆኑ) አሉ?

ለዝምድና ማመልከቻዎች ዝርዝር፦

- በቤትዎ ውስጥ የሚኖሩ ልጆች በሙሉ።
- እንክብካቤ ለሚደረግላቸው ልጆች ቁጥጥር የሌለው መዳረሻ ሊኖራቸው የሚችሉ እርስዎ ንብረት ላይ የሚኖሩ ልጆች በሙሉ።

ለማደጎ እንክብካቤ ማመልከቻዎች ዝርዝር፦

- በቤትዎ ውስጥ የሚኖሩ ልጆች በሙሉ።
- በንብረትዎ ላይ የሚኖሩ ልጆች በሙሉ።

☐ አዎ ☐ አይ

አዎ ከሆነ፣ እባክዎ ከዚህ በታች የእነሱን መረጃዎች ያስገቡ።

ልጅ የቤተሰብ አባል 1

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት (ካለ)_____

የአያት_____ ድህረ-ቅጥያ (ካለ)_____

የልደት ቀን_____ SSN (አማራጭ) _____

ከእርስዎ ጋር ያለ ግንኙነት ☐ የአመልካች(ቾች) ልጅ ☐ ዘመድ ☐ ዘመድ ያልሆነ

የፆታ ማንነት ☐ ሴት ☐ ወንድ ☐ X

ልጅ የቤተሰብ አባል 2

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት (ካለ)_____

የአያት_____ ድህረ-ቅጥያ (ካለ)_____

የልደት ቀን_____ SSN (አማራጭ) _____

ከእርስዎ ጋር ያለ ግንኙነት ☐ የአመልካች(ቾች) ልጅ ☐ ዘመድ ☐ ዘመድ ያልሆነ

የፆታ ማንነት ☐ ሴት ☐ ወንድ ☐ X

ልጅ የቤተሰብ አባል 3

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት (ካለ)_____

የአያት_____ ድህረ-ቅጥያ (ካለ)_____

የልደት ቀን_____ SSN (አማራጭ) _____

ከእርስዎ ጋር ያለ ግንኙነት ☐ የአመልካች(ቾች) ልጅ ☐ ዘመድ ☐ ዘመድ ያልሆነ

የፆታ ማንነት ☐ ሴት ☐ ወንድ ☐ X

ተጨማሪ ልጅ የቤተሰብ አባላት ካሉዎት፣ እባክዎ የቀረበውን የመጨረሻውን ባዶ ገጽ ይጠቀሙ።

በቤትዎ ውስጥ ወይም በንብረትዎ ላይ የማይኖሩ ልጆች አሉዎት? *አዋቂ የሆኑ ልጆችን፣ ለአካለ መጠን ያልደረሱ ልጆችን እና ሌሎች ያሳደጓቸውን ልጆች ያካትቱ።*

☐ አዎ ☐ አይ ☐ አይተገበርም- የማዛወር/የእድሳት ማመልከቻ ብቻ

አዎ ከሆነ፣ እባክዎ ከዚህ በታች የእነሱን መረጃዎች ያስገቡ። የእውቂያ መረጃውን ካላወቁ “አይታወቅም" ብለው ይጻፉ።

ልጅ 1

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት (ካለ)_____

የአያት_____ ድህረ-ቅጥያ (ካለ)_____

የፖስታ አድራሻ_____

ከተማ_____ ግዛት_____ ዚፕ_____

የልደት ቀን_____ ስልክ_____ ኢሜይል_____

የ__ ልጅ (*የሚመለከተውን ሁሉ ይምረጡ*) ☐ አመልካች U ☐አመልካች ለ ☐ የሁለቱም አመልካች ያልሆነ

ልጅ 2

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት (ካለ)_____

የአያት_____ ድህረ-ቅጥያ (ካለ)_____

የፖስታ አድራሻ_____

ከተማ_____ ግዛት_____ ዚፕ_____

የልደት ቀን_____ ስልክ_____ ኢሜይል_____

የ__ ልጅ (*የሚመለከተውን ሁሉ ይምረጡ*) ☐ አመልካች U ☐አመልካች ለ ☐ የሁለቱም አመልካች ያልሆነ

ልጅ 3

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት (ካለ)_____

የአያት_____ ድህረ-ቅጥያ (ካለ)_____

የፖስታ አድራሻ_____

ከተማ_____ ግዛት_____ ዚፕ_____

የልደት ቀን_____ ስልክ_____ ኢሜይል_____

የ__ ልጅ (*የሚመለከተውን ሁሉ ይምረጡ*) ☐ አመልካች ሀ ☐አመልካች ለ ☐ የሁለቱም አመልካች ያልሆነ

የእርስዎ ቤት ውስጥ የማይኖሩ ተጨማሪ ልጆች ካሉዎት፣ እባክዎ የቀረበውን የመጨረሻውን ባዶ ገጽ ይጠቀሙ።

ለዝምድና ማመልከቻዎች፣ ማጣቀሻዎች የማያስፈልጉ ናቸው። ለማደጎ እንክብካቤ ማመልከቻዎች፣ 2 ማጣቀሻዎች ያስፈልጋሉ። ቢያንስ 1 ከእርስዎ ጋር መዛመድ የለበትም።

ማጣቀሻ 1

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት (ካለ)_____

የአያት_____ ከአመልካች ጋር ያለ ግንኙነት_____

ኢሜይል _____ስልክ_____

የፖስታ አድራሻ_____

ከተማ_____ ግዛት_____ ዚፕ_____ ሀገር_____

ማጣቀሻ 2

የመጀመሪያ ስም_____ የአባት (ካለ)_____

የአያት_____ ከአመልካች ጋር ያለ ግንኙነት_____

ኢሜይል_____ ስልክ_____

የፖስታ አድራሻ_____

ከተማ_____ ግዛት_____ ዚፕ_____ ሀገር_____

ፊርማ

- በዚህ ቅጽ ላይ ያስገቧኋቸው መረጃዎች ሁሉ እውነት መሆናቸውን አረጋግጣለሁ። ምንም ዓይነት ጠቃሚ መረጃ ሆን ብዬ አልተውኩም። እውነት ያልሆነ፣ አሳሳች፣ ወይም ያልተሟላ መረጃ ከሰጠሁ፣ DCYF ማመልከቻዬን ውድቅ ሊያደርግ ወይም አሁን ያለኝን ፈቃድ ሊሰርዝ እንደሚችል እገነዘባለሁ።
- DCYF ወይም CPA እንደማጣቀሻ ልዘረዝር ከምችለው ከማንኛውም ሰው ጋር እንዲነጋገሩ ፈቃድ እሰጣለሁ። DCYF ወይም CPA ለዚህ ለቤት ውስጥ ጥናት ወይም ለፈቃድ ማመልከቻው አስፈላጊ የሆነ ማንኛውንም መረጃ ግለሰቡን መጠየቅ ይችላሉ።
- DCYF የእኔን የኋላ ታሪክ እንደሚያጣራ እገነዘባለሁ። ይህ የልጅ ጥቃት እና የቸልተኝነት ታሪክን ያካትታል።

የአመልካች ሀ ፊርማ_____ ቀን _____

የአመልካች ለ ፊርማ_____ ቀን _____

ካስፈለገ ተጨማሪ ቦታ