

نموذج طلب دراسة
منزل الأسرة

Family Home Study Application

2. DATE APPLICATION (FOR DCYF USE ONLY)	1. SSPS ID NUMBER (FOR DCYF USE ONLY)
4. FAMLINK PROVIDER NUMBER (FOR DCYF USE ONLY)	3. اسم الوكالة الخاصة إذا كان ذلك ممكناً

5. حدد كل ما ينطبق عليه ذلك

رخصة رعاية بديلة جديدة رخصة عاجلة
 رخصة أخرى ذات صلة / مناسبة تجديد عنوان جديد
 رخصة أخرى ذات صلة / مناسبة تبني ذو صلة / مناسب آخر

6. رقم مقدم الطلب 1 (جهة الاتصال الأساسية)	7. رقم مقدم الطلب 2 (جهة الاتصال الثانوية)
الاسم (الأخير، الأول، الأوسط)	الاسم (الأخير، الأول، الأوسط)

اسم العائلة قبل الزواج (اكتب أيضاً اسم / أسماء المتزوجات السابق إذا كان ذلك ممكناً)	اسم العائلة قبل الزواج (اكتب أيضاً اسم / أسماء المتزوجات السابق إذا كان ذلك ممكناً)
التفضيل الديني (إذا كان ذلك ممكناً)	التفضيل الديني (إذا كان ذلك ممكناً)

المهنة	التعليم (تم الحصول على الدرجة العليا)	الدخل السنوي (الإجمالي)
المهنة	التعليم (تم الحصول على الدرجة العليا)	الدخل السنوي (الإجمالي)

الجنس	الحالة الاجتماعية	الجنس	الحالة الاجتماعية
الجنس	الحالة الاجتماعية	الجنس	الحالة الاجتماعية

8. عنوان الشارع	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
9. عنوان المراسلة	المدينة	الولاية	الرمز البريدي

10. تفضيل وضع الرعاية لا يوجد تفضيل أو الرقم: _____ الفئة العمرية: من _____ إلى _____ و ذكر أنثى أحد الأمرين

11. أرقام الهاتف (بما في ذلك رمز المنطقة)

الجوال	جهة العمل	عنوان البريد الإلكتروني الشخصي
--------	-----------	--------------------------------

12. وضع الرعاية من إدارة شؤون الأطفال والشباب والعائلات (DCYF) (أرفق ورقة إذا كان أكثر من طفلين)	اسم الطفل: _____	اسم الطفل: _____
العلاقة (بالأطفال) المحددين: _____	العلاقة (بالأطفال) المحددين: _____	العلاقة (بالأطفال) المحددين: _____
اسم باحث الحالة: _____	اسم باحث الحالة: _____	اسم باحث الحالة: _____

13. أسماء أقرب المدارس المنطقة	المدرسة الابتدائية	المدرسة الثانوية المتوسطة / الإعدادية	المدرسة الثانوية
--------------------------------	--------------------	---------------------------------------	------------------

14. يرفق الأشخاص الذين يعيشون في منزل الأسرة وفي عمار ذي ملكية خاصة (بما في ذلك نفسك) ورقة إضافية إذا لزم الأمر

الاسم (الأول والأخير)	تاريخ الميلاد	الجنس ذكر/أنثى	العلاقة بمقدم / بمقدمي الطلب	الأصل	العرق	رقم الضمان الاجتماعي
(1)						
(2)						
(3)						
(4)						
(5)						
(6)						
(7)						
(8)						
(9)						
(10)						

15. اكتب جميع الأطفال البالغين. أرفق ورقة إضافية إذا لزم الأمر.

رقم الهاتف (بما في ذلك رمز المنطقة)	العلاقة بمقدم / بمقدمي الطلب	أكمل عنوان المراسلة وعنوان البريد الإلكتروني (بما في ذلك الرمز البريدي)	الاسم (الأول والأخير)

اذكر مرجعين على الأقل غير ذات الصلة ومرجع واحد ذي صلة ممن رأوك تتفاعل مع الأطفال. مطلوب ثلاث مراجع على الأقل. أرفق ورقة إضافية إذا لزم الأمر.

رقم الهاتف (بما في ذلك رمز المنطقة)	العلاقة بمقدم / بمقدمي الطلب	أكمل عنوان المراسلة وعنوان البريد الإلكتروني (بما في ذلك الرمز البريدي)	الاسم (الأول والأخير)

يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية

16. هل أقيمت أنت أو أي شخص في العقار ذي الملكية الخاصة في ولاية واشنطن على التوالي على مدى السنوات الخمس الأخيرة؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة لا، فيرجى ذكر جميع العناوين السابقة لكل مقدم طلب أو شخص موجود في العقار ذي الملكية الخاصة على مدى السنوات الخمس الأخيرة.

الاسم	المدينة	المقاطعة والولاية	التواريخ: من - إلى

أرفق ورقة إضافية إذا لزم الأمر

مقدمو الطلب غير ذلك

1 نعم لا 2 نعم لا

17. بالنسبة للأشخاص المقيمون في منزل الأسرة الذين يقودون سيارة:

أ. هل لديك رخصة قيادة سارية (يرجى إرفاق صورة من رخصة القيادة)? نعم لا
ب. هل توجد أي قيود على رخصتك؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة نعم، فما هي؟

ج. هل لديك تأمين ضد المسؤولية عن السيارات وتسجيل المركبات الحالي؟ نعم لا
(يرجى إرفاق صورة حديثة من التغطية وتاريخ الانتهاء)

18. لديه مقدم طلب أو أي فرد آخر من أفراد الأسرة:

أ. هل تبين مرتكب الاعتداء على الأطفال؟ نعم لا

ب. هل أدين بارتكاب جريمة؟ نعم لا

ج. هل تم رفض ترخيص رعاية الأطفال أو الكبار؟ نعم لا

د. هل تم تعليق أو إلغاء ترخيص رعاية الأطفال أو الكبار؟ نعم لا

هـ. هل اشتركت أنت أو أي فرد من أفراد أسرتك في خدمات حماية الطفل (CPS)? نعم لا

و. هل سبق أن تقدمت بطلب للحصول على رخصة منزل؟ (الرعاية البديلة، رعاية الطفل، الأسرة البالغة) نعم لا

أين؟

G. هل سبق أن تقدمت بطلب لتبني طفل؟ نعم لا

أين؟

ملاحظة: بالنسبة إلى أي مربع تم وضع علامة أمام "نعم" في السؤال 18. يرجى التوضيح هنا أو إرفاق وثائق إضافية مع طلبك:

19. معلومات جهة الاتصال في حالات الطوارئ			
خارج الولاية		في الولاية / خارج المنطقة	
الاسم	الاسم	العنوان	العنوان
المدينة	الولاية	الرمز البريدي	المدينة
رقم هاتف المنزل	رقم هاتف المنزل	رقم هاتف العمل	رقم هاتف المنزل
رقم الهاتف الجوال	رقم الهاتف الجوال	عنوان البريد الإلكتروني	رقم الهاتف الجوال
<p>كما نقر / أقر أيضاً أن المعلومات الواردة أعلاه والمرفقات المطلوبة صحيحة وكاملة بقدر معرفتي / معرفتنا. وقد يكون عدم الإفصاح عن جميع المعلومات ذات الصلة بصدق سبباً لرفض هذا الطلب أو إلغاء الترخيص.</p> <p>نعطي / أعطي الإذن لإدارة شؤون الأطفال والشباب والعائلات (DCYF) / الوكالات الخاصة بالاتصال بالمراجع المدرجة في هذا الطلب ومناقشة المشكلات ذات الصلة بطلي (بطلينا) للحصول على خدمات التبني / رخصة الرعاية البديلة / وضع الرعاية من الأقارب.</p> <p>ندرك / أدرك أن إدارة شؤون الأطفال والشباب والعائلات (DCYF) ستفحص سجل التاريخ الإجرامي والتحقق من ملفات إدارة شؤون الأطفال والشباب والعائلات (DCYF) الخاصة بالإساءة والإهمال لجميع الأشخاص المتقدمين.</p>			
توقيع جهة الاتصال الأساسية	التاريخ	توقيع جهة الاتصال الثانوية	التاريخ
<p>ملاحظة: تنص المادة 1625-110-148-110 WAC من قانون واشنطن الإداري على أن إدارة شؤون الأطفال والشباب والعائلات (DCYF) قد ترفض أو تعلق أو تلغي أو لا تجدد رخصة بسبب حدوث تحريف أو حذف لنقاط جوهرية في هذا الطلب.</p>			

إن استكمال هذا النموذج هو الخطوة الأولى في عملية تقديم الطلب ولا يضمن الموافقة عليه.

تعليمات

هذه التعليمات خاصة بطلب دراسة منزل الأسرة. وتستخدم الإدارة دراسة منزلية واحدة للموافقة على وضع الرعاية من الأقارب، ووضع الأشخاص المناسبين، وترخيص الرعاية البديلة والتبني.

1. **رقم تعريف SSPS:** خاص بوكالة إدارة شؤون الأطفال والشباب والعائلات (DCYF) فقط.
2. **تاريخ استلام الطلب:** خاص بوكالة إدارة شؤون الأطفال والشباب والعائلات (DCYF) فقط.
3. **اسم الوكالة الخاصة (إن وجدت):** إذا كنت تقدم طلباً إلى وكالة خاصة، فاكتب اسم الوكالة الخاصة.
4. **رقم مقدم خدمة FamLink:** خاص بوكالة إدارة شؤون الأطفال والشباب والعائلات (DCYF) فقط.
5. **نوع الطلب:** حدد كل ما ينطبق عليه ذلك.
6. **اسم / أسماء جهات الاتصال الأساسية:** اكتب اسمك / أسماؤكم القانونية الكاملة، والاسم الأخير، والاسم الأول، واسم / الأسماء الوسطى و / أو الحروف الأولى. ويجب تقديم طلب للحصول على رخصة الرعاية البديلة، والدراسة المنزلية للتبني، وضع الرعاية من الأقارب للأطفال من خلال الزوج والزوجة إذا كانا يقيمان معاً ومتزوجين بشكل قانوني. كما أنه في حالة البالغين غير المتزوجين المقيمان معاً، والذين سيشاركون بالتساوي في رعاية الأطفال، فاذكر كل منهما باعتبارهما مقدمي طلب.
7. **اسم / أسماء جهات الاتصال الثانوية:** مطابق لما ورد أعلاه

لا تكتب إلا أسماء الشخص / الأشخاص المتقدمين. يجب كتابة أسماء أفراد الأسرة الآخرين غير المتقدمين في الجزء 13 (الأشخاص المقيمون في منزل الأسرة).

الديانة: اكتب الانتماء الديني لكل جهة اتصال.

المهنة: اكتب المهنة لكل جهة اتصال.

التعليم: اكتب أعلى درجة تم الحصول عليها لكل جهة اتصال.

الدخل السنوي: اكتب إجمالي الدخل السنوي لكل مقدم طلب.

الحالة الاجتماعية: اكتب الحالة الاجتماعية لكل جهة اتصال (متزوج، أعزب (لم يتزوج أبداً)، مطلق، أرمل).

8. **العنوان:** اكتب عنوان منزلك
9. **عنوان المراسلة:** اكتب عنوان المراسلة إذا كان مختلفاً عن عنوان منزلك.
10. **الوضع المفضل:** يرجى تحديد عدد الأطفال الذين تهتم بوضعهم في منزلك وأعمارهم وجنسهم. وإذا لم يكن لديك تفضيل، فضع علامة أمام "أحد الأمرين" و"لا يوجد تفضيل للعمر". أما إذا كنت تتقدم بطلب للحصول على طفل / أطفال محددين، فيرجى تقديم اسم الطفل / أسماء الأطفال، بما في ذلك علاقة مقدم الطلب بالطفل. على سبيل المثال، الجد، أفراد العلاقة الزوجية، العراب، ابن العم الثاني، صديق الأسرة، الوالد الحاضر، وما إلى ذلك.
11. **أرقام الهاتف:** اكتب أرقام الهاتف لكل مقدم طلب بما في ذلك رمز المنطقة (المنزل أو الهاتف الجوال أو العمل). وإذا لم يكن لديك هاتف، فضع علامة "X" في المساحة الموجودة لذلك.
- عنوان البريد الإلكتروني:** يرجى تقديم عنوان البريد الإلكتروني الشخصي إذا كان لديك بريد إلكتروني. ولا تستخدم عنوان بريد إلكتروني خاص بالعمل إلا إذا كنت مالكاً / مشغلاً للنشاط التجاري.
12. وضع الرعاية من إدارة شؤون الأطفال والشباب والعائلات (DCYF): اكتب اسم الطفل وعلاقتك بالطفل واسم الأخصائي الاجتماعي. واستخدم ورقة منفصلة للأطفال الإضافيين.
13. **أسماء المدارس:** اكتب منطقة المدرسة وأسماء المدارس الأقرب إلى منزلك (المدارس الابتدائية والمتوسطة / الإعدادية والثانوية).
14. **الأشخاص المقيمون في العقار ذي الملكية الخاصة (بما في ذلك نفسك):** بدءاً من مقدمي الطلب، اكتب الأسماء (الأولى والأخيرة)، وتواريخ الميلاد، والجنس (M للذكور أو F للإناث)، وعلاقتهم بمقدم الطلب (على سبيل المثال، الزوج، الابن، الابنة، الأم، طفل بالتبني، مرافق، وما إلى ذلك). وإذا كان الطفل الذي قدمت طلباً للحصول عليه يقيم بالفعل في منزلك، فأدرج هذا الشخص هنا. كما أدرج رقم الضمان الاجتماعي لجميع الأشخاص المقيمون في المنزل.
- الأصل:** حدد كل ما ينطبق على كل شخص: أمريكي هندي أو من سكان الأسكا الأصليين، آسيوي، أسود البشرة أو أمريكي من أصل أفريقي، من سكان هاواي الأصليين أو من جزر المحيط الهادئ الأخرى، قوقازي، صيني، فلبيني، ياباني، كوري، فيتنامي، ساموا، غواماني أو شامورو.
- العرق:** إذا كنت إسبانياً / هسبانياً / لاتينياً، فحدد إحدى الأعراف التالية: كوبي، مكسيكي، مكسيكي أمريكي أو تشيكانو، بورتوريكو، إسباني / هسباني / لاتيني آخر. وأرفق أوراقاً إضافية لأفراد الأسرة عند الضرورة.
15. **مراجع الأحرف:** اذكر الأسماء وعناوين المراسلة وعناوين البريد الإلكتروني وأرقام الهواتف لثلاثة أشخاص يعرفونك جيداً ويمكنهم أن يشهدوا على قدرتك على تقديم الرعاية للأطفال. ومطلوب أحد الأقارب كمرجع. بالإضافة إلى ذلك، اذكر جميع الأطفال البالغين. أرفق ورقة إضافية إذا لزم الأمر. كما قد تطلب إدارة شؤون الأطفال والشباب والعائلات (DCYF) مراجع إضافية.
16. **ولايات أخرى للاقامة:** حدد ما إذا كان كل مقدم طلب أو أي شخص في العقار ذي الملكية الخاصة قد أقام خارج ولاية واشنطن خلال السنوات الخمس (5) المتتالية السابقة أم لا. وإذا كنت أقمت خارج ولاية واشنطن خلال السنوات الخمس (5) السابقة، فيرجى تحديد المكان الذي تقم فيه بالاسم والمدينة والولاية والشهور والسنوات التي أقمت فيها في تلك المدينة والولاية.
17. **(A-C) السائقين:** بالنسبة لأي شخص في منزلك يقود سيارة، وضح ما إذا كانت لديه رخصة قيادة سارية وتأمين ضد المسؤولية عن السيارات أم لا. ومطلوب تأمين ضد المسؤولية عن السيارات لجميع المركبات المستخدمة في نقل الأطفال الذين تم وضعهم تحت رعايتك.
18. **(A-G) ضع علامة "X" في المربعات المناسبة.**
- إذا تم وضع علامة "نعم" أمام أي من مقدمي الطلب أو البالغين الآخرين (جميع الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 18 عاماً) المقيمين في المنزل، فيرجى تقديم وصف للظروف على ورق إضافي وإرفاقه بالطلب. وقد لا يكون تحديد الإجابة "نعم" تجعلك مستحقاً لذلك. كما ستتاح لك فرصة لمناقشة إجاباتك.
19. **معلومات جهة الاتصال في حالات الطوارئ**
- يرجى ذكر الاسم والعنوان وأرقام الهاتف لشخصين للاتصال بهما في حالة الطوارئ.
 - يجب أن يكون أحد الشخصين داخل ولاية واشنطن، ولكن في مجتمع مختلف يقيم فيه مقدم الطلب والشخص الآخر يجب أن يكون في ولاية مختلفة.
- يجب على مقدم / مقدمي الطلب التوقيع على الطلب وتاريخه قبل تقديمه.
- لا يضمن ملء هذا النموذج الموافقة على مقدم الطلب.
- شكرًا لك على وقتك وصبرك. وإذا كانت لديك أي استفسارات، أو كنت بحاجة إلى المساعدة في ملء هذا النموذج، فيرجى الاتصال بإدارة شؤون الأطفال والشباب والعائلات (DCYF) أو وكالة تحديد وضع طفلك.