



درخواست بررسی محل سکونت خانواده Family Home Study Application

DATE APPLICATION .2 (FOR DCYF USE ONLY)	SSPS ID NUMBER .1 (FOR DCYF USE ONLY)
FAMLINK PROVIDER NUMBER .4 (FOR DCYF USE ONLY)	3. نام اژانس خصوصی در صورت داشتن کارایی

5. تمام مواردی را که قابل اجرا می باشد علامت بزنید

مجوز جدید فرزند پذیری مجوز سریع تمدید آدرس جدید
 گواهی مناسب / اقوام دیگر به فرزندی گرفتن مناسب / اقوام دیگر

6. متقاضی شماره 1 (شماره تماس اول)	7. متقاضی شماره 2 (شماره تماس دوم)
------------------------------------	------------------------------------

نام (خانوادگی، نام، میانی)	نام (خانوادگی، نام، میانی)
----------------------------	----------------------------

نام قبل از ازدواج (همچنین نام خانوادگی همسران قبلی را هم در صورت امکان ذکر کنید)	نام قبل از ازدواج (همچنین نام خانوادگی همسران قبلی را هم در صورت امکان ذکر کنید)
--	--

گرایش مذهبی (در صورت وجود)	شغل	گرایش مذهبی (در صورت وجود)	شغل
----------------------------	-----	----------------------------	-----

تحصیلات (بالاترین مقطع کامل شده)	درآمد سالیانه (ناخالص)	تحصیلات (بالاترین مقطع کامل شده)	درآمد سالیانه (ناخالص)
----------------------------------	------------------------	----------------------------------	------------------------

جنسیت	وضعیت تاهل	جنسیت	وضعیت تاهل
-------	------------	-------	------------

زبان مادری	زبان مادری
------------	------------

8. آدرس خیابان	شهر	ایالت	کد پستی
----------------	-----	-------	---------

9. آدرس پستی	شهر	ایالت	کد پستی
--------------	-----	-------	---------

10. ترجیح مکانی بدون ترجیح یا شماره: __ محدوده سنی: از __ تا __ و مذکر مونث هر کدام

11. شماره های تلفن تماس (همراه با کد منطقه)	تلفن همراه	کار	آدرس ایمیل شخصی
---	------------	-----	-----------------

12. استقرار DCYF (در صورت وجود بیش از دو کودک برگه اضافه کنید)	نام کودک: _____
نام کودک: _____	تاریخ استقرار _____
رابطه با افراد خاص (کودکان): _____	رابطه با افراد خاص (کودکان): _____
نام مددکار: _____	نام مددکار: _____

13. نام نزدیکترین مدرسه ها منطقه	دبستان	مدرسه راهنمایی / متوسطه اول	دبیرستان
----------------------------------	--------	-----------------------------	----------

14. افرادی که در خانه و ملک زندگی می کنند (از جمله خود شخص) در صورت نیاز برگه اضافی ضمیمه می شوند

نام (کوچک و خانوادگی)	تاریخ تولد	جنسیت / مذکر / مونث	رابطه با متقاضی (متقاضیان)	نژاد	تبار	شماره تامین اجتماعی
(1)						
(2)						
(3)						
(4)						
(5)						
(6)						
(7)						
(8)						
(9)						
(10)						

15. تمام فرزندان بالغ را ذکر کنید در صورت نیاز یک برگه ضمیمه کنید.

نام (کوچک و خانوادگی)	آدرس پستی و ایمیل (شامل کد پستی)	رابطه با متقاضی (متقاضیان)	شماره تلفن (شامل کد منطقه)

حداقل دو مرجع غیر مرتبط و یک مرجع مرتبط را که شما را در تعامل با کودکان دیده اند، ذکر کنید. حداقل سه مرجع لازم است. در صورت نیاز یک برگه ضمیمه کنید.

نام (کوچک و خانوادگی)	آدرس پستی و ایمیل (شامل کد پستی)	رابطه با متقاضی (متقاضیان)	شماره تلفن (شامل کد منطقه)

لطفاً به سوالات زیر پاسخ دهید

16. آیا شما یا کسی که در این ملک بوده است طی 5 سال گذشته به طور مداوم در ایالت واشنگتن زندگی کرده اید؟ بله خیر
اگر پاسخ شما خیر است، لطفاً تمام آدرس های قبلی مربوط به هر متقاضی یا شخص ساکن در ملک را در پنج سال گذشته ذکر کنید.

نام	شهر	شهرستان یا ایالت	تاریخ ها: تا - از

در صورت نیاز برگه اضافی ضمیمه کنید

متقاضیان
1
بله خیر
2
بله خیر
سایر
بله خیر

17. برای کسانی از اهل خانه که رانندگی می کنند:

- A. آیا گواهینامه معتبر رانندگی دارید (لطفاً یک رونوشت از گواهینامه رانندگی ضمیمه کنید)..... بله خیر
- B. آیا گواهینامه شما دارای محدودیت است؟..... بله خیر
اگر پاسخ شما بله است، چه نوع محدودیتی؟
- C. آیا شما بیمه مسئولیت اتومبیل یا پلاک به روز وسیله نقلیه دارید؟..... بله خیر
(لطفاً یک رونوشت جدید از پوشش بیمه و تاریخ انقضا ضمیمه کنید)

18. آیا متقاضی یا هر عضو دیگر خانه:

- A. مرتکب آزار و اذیت کودک شده است؟..... بله خیر
- B. به جرم جنایی محکوم شده اید؟..... بله خیر
- C. مجوز مراقبت از کودکان یا بزرگسالان را رد کرده است؟..... بله خیر
- D. مجوز مراقبت از کودکان یا بزرگسالان آنها به حالت تعلیق درآمده یا لغو شده است؟..... بله خیر
- E. آیا شما یا هر یک از اعضای خانواده درگیر خدمات محافظت از کودکان (CPS) بوده اید؟..... بله خیر
- F. تا به حال برای گواهی کار در خانه درخواست داده است؟ (پرستار نوزاد، مراقبت از کودک، خانواده بزرگسال)..... بله خیر
در چه مکانی؟
- G. آیا قبلاً برای قبول سرپرستی فرزندی درخواست داده اید؟..... بله خیر
کجا؟

نکته: برای هر کادری که در سوال 18 "بله" علامت زده اید، لطفاً در اینجا توضیح دهید یا اسناد اضافی را به درخواست خود ضمیمه کنید:

19. اطلاعات تماس اضطراری			
خارج از ایالت		درون ایالت / خارج از منطقه	
نام	نام	نام	نام
آدرس	آدرس	آدرس	آدرس
شهر	شهر	ایالت	کد پستی
شماره تماس منزل	شماره تماس منزل	شماره تماس محل کار	شماره تماس محل کار
شماره تلفن همراه	شماره تلفن همراه	آدرس ایمیل	آدرس ایمیل
<p>ما / من تأیید می کنیم که اطلاعات فوق و پیوسته‌های مورد نیاز تا جایی که من (ما) اطلاع دارم درست و کامل هستند. عدم افشای صادقانه تمام اطلاعات مربوطه می تواند دلیل بر رد این درخواست یا لغو مجوز باشد.</p> <p>ما / من به DCYF / آژانس های خصوصی اجازه می دهیم تا با مراجع ذکر شده در این درخواست تماس بگیرند و در مورد مسائل مربوط به درخواست من (ما) برای خدمات فرزند خواندگی / مجوز نگهداری از فرزندان / استقرار نزد اقوام بحث کنند.</p> <p>ما / من آگاه هستم که DCYF بررسی پرونده سوابق کیفری و بررسی پرونده DCYF سو استفاده و بی توجهی را برای همه افرادی که متقاضی هستند انجام می دهد.</p>			
تماس اولیه امضا	تاریخ	تماس دوم امضا	تاریخ
<p>نکات: WAC 110-148-1625 کد اداری و اشنگتن پیش بینی کرده است که DCYF می تواند مجوز را به دلیل اظهار نادرست یا حذف مواردی از این درخواست، رد، تعلیق، لغو کرده یا تمدید نکند.</p>			

تکمیل این فرم اولین مرحله در روند درخواست است و تضمین نمی کند که درخواست تأیید شود.

دستورالعمل ها

این دستورالعمل ها برای درخواست مطالعه در خانه خانواده است. این حوزه از یک مطالعه در خانه برای تأیید استقرار های نسبی، اسکان افراد مناسب، صدور گواهی مراقبت از نوزاد و فرزند خواندگی استفاده می کند.

1. **شماره شناسایی SSPS:** فقط برای استفاده آژانس های DCYF
2. **تاریخ دریافت درخواست:** فقط برای استفاده آژانس های DCYF
3. **نام آژانس خصوصی (در صورت وجود):** اگر متقاضی آژانس خصوصی هستید، نام آن را وارد کنید.
4. **شماره ارائه دهنده FamLink:** فقط برای استفاده آژانس های DCYF
5. **نوع درخواست:** تمام مواردی را که قابل اجرا می باشد علامت بزنید.
6. **نام افراد برای تماس اولیه:** نام (های) قانونی کامل، نام خانوادگی، نام کوچک و نام میانی و / یا حرف ((حروف)) اول نام خود را وارد کنید. در صورت زندگی مشترک و ازدواج قانونی از طرف زن و شوهر، باید تقاضای مجوز برای نگهداری از فرزند، تحصیل در خانه برای فرزند خواندگی و استقرار نسبی فرزندان را انجام دهید. در مورد بزرگسالان مجردی که با هم زندگی می کنند، و به طور مساوی در مراقبت از کودکان سهیم هستند، هر دو را به عنوان متقاضی ذکر کنید.
7. **نام افراد برای تماس دوم:** مانند بالا

فقط نام افراد متقاضی (متقاضیان) را وارد کنید. نام سایر اعضای خانوار که متقاضی نیستند باید در بخش 13 (افراد ساکن در خانه) وارد شود.

- مذهب: وابستگی مذهبی را برای هر مخاطب وارد کنید.
- شغل: شغل را برای هر مخاطب وارد کنید.
- تحصیلات: بالاترین مقطع تحصیلی کامل شده را برای هر مخاطب وارد کنید.
- درآمد سالانه: درآمد ناخالص سالانه هر متقاضی را وارد کنید.

وضعیت تاهل: وضعیت تاهل هر مخاطب را وارد کنید (متاهل، مجرد (هرگز ازدواج نکرده)، مطلقه، بیوه).

8. **آدرس:** آدرس خانه خود را وارد کنید

9. **آدرس پستی:** آدرس خانه خود را اگر با آدرس پستی شما متفاوت باشد بنویسید.

10. **ترجیحات:** لطفاً تعداد، سن و جنسیت کودکانی را که می خواهید در خانه شما مستقر شوند، ذکر کنید. اگر هیچ اولوفیتی ندارید، "هر کدام" و "بدون اولوفیت سنی" را علامت بزنید. اگر متقاضی فرزند (فرزندان) خاصی هستید، لطفاً نام (های) فرزند(فرزندان) از جمله رابطه متقاضی با فرزند را وارد کنید. برای مثال پدر بزرگ و مادر بزرگ، خویشاوندی، والدین تعمیمی، عموزاده، دوست خانوادگی، پدر خوانده و مادر خوانده و غیره ...

11. **شماره های تماس:** شماره های تلفن هر متقاضی را از شامل کد منطقه (خانه، تلفن همراه یا محل کار) وارد کنید. اگر تلفن ندارید، "X" را در محل مشخص شده قرار دهید.

آدرس ایمیل: لطفاً آدرس ایمیل شخصی خود را در صورت داشتن ارائه دهید. از آدرس پست الکترونیکی کاری استفاده نکنید، مگر اینکه مالک / مجری آن کسب و کار باشید.

12. **استقرار DCYF:** نام کودک، ارتباط با کودکان و نام مددکار اجتماعی را وارد کنید. برای کودکان اضافی از یک برگه جداگانه استفاده کنید.

13. **نام مدارس:** ناحیه ای که مدرسه در آن واقع شده و نام نزدیکترین مدارس به خانه خود را (دبستان، راهنمایی / متوسطه اول و دبیرستان) وارد کنید.

14. **افرادی که در آن ملک زندگی می کنند (از جمله خود شخص):** با شروع از متقاضیان، نام (کوچک و نام خانوادگی)، تاریخ تولد، جنسیت (M برای مرد یا F برای زن) و رابطه آنها با متقاضی را وارد کنید (برای مثال، همسر، پسر، دختر، مادر، فرزند خوانده، شاگرد شبانه روزی، و غیره). اگر کودکی که برای او درخواست می کنید از قبل در خانه شما اقامت داشته است، نام آن شخص را در اینجا اضافه کنید. شماره تأمین اجتماعی کلیه افراد ساکن در خانه را بنویسید..

نژاد: همه مواردی را که برای هر شخص اعمال می شود، مشخص کنید: سرخپوست آمریکایی یا بومی آلاسکایی، آسیایی، سیاه پوست یا آمریکایی آفریقایی، بومی هاوایی یا دیگر جزیره نشین اقیانوس آرام، قفقازی، چینی، فیلیپینی، ژاپنی، کره ای، ویتنامی، ساموایی، گوامانی یا شامورو.

تبار: اگر اسپانیایی / پرتغالی تبار / لاتین هستید با یکی از قومیت های زیر نشان دهید: کویابی، مکزیکی، آمریکایی مکزیکی یا چیکانو، پورتوریکو، سایر اسپانیایی / پرتغالی تبار / لاتین. در صورت لزوم برای افراد در خانه، برگه های اضافی را ضمیمه کنید.

15. **مراجع شخصیتی:** نام، آدرس پستی و ایمیل و شماره تلفن سه نفری را بنویسید که شما را به خوبی می شناسند و می توانند توانایی شما در مراقبت از کودکان را تایید کنند. نام یکی از اقوام به عنوان مرجع مورد نیاز است. به علاوه، تمام کودکان بالغ را ذکر کنید. در صورت نیاز یک برگ اضافی ضمیمه کنید. DCYF ممکن است مراجعه بیشتری را بخواهد.

16. **سایر ایالات اقامت:** مشخص کنید که آیا هر متقاضی یا کسی که در آن ملک زندگی کرده است در پنج (5) سال گذشته به طور متوالی خارج از واشنگتن زندگی کرده است. اگر در طول پنج (5) سال گذشته در خارج از واشنگتن زندگی کرده اید، لطفاً آنجا را با نام، شهر، ایالت و اینکه چه ماهها و سالهایی در آن شهر و ایالت زندگی کرده اید مشخص کنید.

17. **(A-C) رانندگان:** برای هر شخص در خانه که رانندگی می کند، مشخص کنید که گواهینامه رانندگی معتبر و بیمه مسئولیت دارد. بیمه مسئولیت برای کلیه وسایل نقلیه مورد استفاده در حمل و نقل کودکانی که تحت مراقبت شما هستند الزامی است.

18. **(A-G) "X"** را در کادر مناسب قرار دهید.

• اگر برای متقاضی یا سایر بزرگسالان (همه افراد بالای 18 سال) که در خانه زندگی می کنند پاسخ "بله" علامت گذاری شده است، لطفاً توضیحات مربوط به شرایط را روی برگ اضافی ارائه دهید و به درخواست ضمیمه کنید. نشان دادن جواب "بله" ممکن است شما را رد صلاحیت نکند. شما فرصت این را دارید که در مورد پاسخهایتان بحث کنید.

19. **اطلاعات تماس اضطراری:**

- لطفاً برای مواقع اضطراری نام، آدرس و شماره تلفن دو نفر را ذکر کنید.
- یک نفر باید در ایالت واشنگتن باشد، اما در جامعه دیگری که متقاضی در آن زندگی می کند و دیگری باید در ایالت دیگری باشد.

- متقاضی (ها) باید قبل از ارسال درخواست را امضا کرده و تاریخ بزنند.

- تکمیل این فرم تأیید متقاضی را تضمین نمی کند.

- از وقت و صبری که به خرج دادید متشکرم. اگر سوالی دارید یا در تکمیل این فرم به کمک نیاز دارید، لطفاً با DCYF یا آژانس استقرار کودک تماس بگیرید.