



ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਘਰੇਲੂ ਅਧਿਐਨ ਅਰਜ਼ੀ

Family Home Study Application

1. SSPS ID NUMBER (FOR DCYF USE ONLY)	2. DATE APPLICATION (FOR DCYF USE ONLY)
3. ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਏਜੰਸੀ ਦਾ ਨਾਮ ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ	4. FAMLINK PROVIDER NUMBER (FOR DCYF USE ONLY)

5. ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ ਜੋ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ

ਨਵਾਂ ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਲਾਇਸੈਂਸ ਤੇਜ਼ ਲਾਇਸੈਂਸ ਰਿਨਿਊਲ ਨਵਾਂ ਪਤਾ
 ਲਾਇਸੈਂਸ ਸੰਬੰਧਿਤ/ਦੁਕਵਾਂ ਹੋਰ ਅਪਣਾਉਣਾ ਸੰਬੰਧਿਤ/ ਦੁਕਵਾਂ ਹੋਰ

6. ਬਿਨੈਕਾਰ ਨੰਬਰ 1 (ਮੁਢਲਾ ਸੰਪਰਕ)	7. ਬਿਨੈਕਾਰ ਨੰਬਰ 2 (ਸੈਕੰਡਰੀ ਸੰਪਰਕ)
--	--

ਨਾਮ (ਅਖੀਰਲਾ, ਪਹਿਲਾ, ਵਿਚਕਾਰਲਾ)		ਨਾਮ (ਅਖੀਰਲਾ, ਪਹਿਲਾ, ਵਿਚਕਾਰਲਾ)	
ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਨਾਮ (ਪਿਛਲੇ ਵਿਆਹ ਵਾਲੇ ਨਾਮ (ਨਾਵਾਂ) ਨੂੰ ਵੀ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ) ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ		ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਨਾਮ (ਪਿਛਲੇ ਵਿਆਹ ਵਾਲੇ ਨਾਮ (ਨਾਵਾਂ) ਨੂੰ ਵੀ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ) ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ	
ਧਾਰਮਿਕ ਤਰਜੀਹ (ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੋਵੇ)	ਕੰਮ-ਧੰਦਾ (ਨੌਕਰੀ)	ਧਾਰਮਿਕ ਤਰਜੀਹ (ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੋਵੇ)	ਕੰਮ-ਧੰਦਾ (ਨੌਕਰੀ)
ਸਿੱਖਿਆ (ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚਾ ਗ੍ਰੇਡ ਜੋ ਪੂਰਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ)	ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨੀ (ਕੁੱਲ)	ਸਿੱਖਿਆ (ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚਾ ਗ੍ਰੇਡ ਜੋ ਪੂਰਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ)	ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨੀ (ਕੁੱਲ)
ਲਿੰਗ	ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ	ਲਿੰਗ	ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ
ਮੁਢਲੀ ਭਾਸ਼ਾ		ਮੁਢਲੀ ਭਾਸ਼ਾ	

8. ਗਲੀ ਦਾ ਪਤਾ _____ ਸਹਿਰ _____ ਸਟੇਟ _____ ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ _____

9. ਡਾਕ ਦਾ ਪਤਾ _____ ਸਹਿਰ _____ ਸਟੇਟ _____ ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ _____

10. ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੀ ਤਰਜੀਹ
 ਕੋਈ ਤਰਜੀਹ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਨੰਬਰ: ___ ਉਮਰ ਦੀ ਰੇਂਜ: ___ ਤੋਂ ___ ਤੱਕ ਅਤੇ ਪੁਰਸ਼ ਔਰਤ ਦੋਨੋਂ

11. ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ (ਏਰੀਆ ਕੋਡ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ)

ਘਰ	ਸੈਲ	ਕੰਮ	ਨਿੱਜੀ ਈਮੇਲ ਪਤਾ
----	-----	-----	----------------

12. DCYF ਪਲੇਸਮੈਂਟ (ਸ਼ੀਟ ਨੰਬਰ ਕਰੋ ਜੇਕਰ ਦੋ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੱਚੇ ਹਨ)

ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ: _____ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੀ ਮਿਤੀ _____	ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ: _____ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੀ ਮਿਤੀ _____
ਵਿਸ਼ੇਸ਼ (ਬੱਚਿਆਂ) ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ: _____	ਵਿਸ਼ੇਸ਼ (ਬੱਚਿਆਂ) ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ: _____
ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਦਾ ਨਾਮ: _____	ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਦਾ ਨਾਮ: _____

13. ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਸਕੂਲਾਂ ਦੇ ਨਾਮ

ਜਿਲ੍ਹਾ	ਐਲੀਮੈਂਟਰੀ ਸਕੂਲ	ਮਿਡਲ/ ਜੂਨੀਅਰ ਹਾਈ ਸਕੂਲ	ਹਾਈ ਸਕੂਲ
--------	----------------	-----------------------	----------

14. ਘਰ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ (ਆਪਣੇ ਸਮੇਤ) ਜੇਕਰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਸ਼ੀਟ ਨੰਬਰ ਕਰੋ

ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ ਜਾਂ ਆਖਰੀ)	ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ	ਲਿੰਗ ਪੁਰਸ਼/ਔਰਤ	ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ(ਵਾਲਿਆਂ) ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	ਵੰਸ਼	ਨਸਲੀ ਮੂਲ	ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
6)						
7)						
8)						
9)						
10)						

15. ਸਾਰੇ ਬਾਲਗ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਨਾਮ ਦੱਸੋ। ਲੇੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਸ਼ੀਟ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਆਖਰੀ)	ਡਾਕ ਅਤੇ ਈਮੇਲ ਪਤਾ ਪੂਰਾ ਕਰੋ (ਜਿੱਥੇ ਕੋਡ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ)	ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ(ਵਾਲਿਆਂ) ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ (ਏਰੀਆ ਕੋਡ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ)

ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਦੋ ਅਸੰਬੰਧਿਤ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਵਾਲਾ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਦੇ ਦੇਖਿਆ ਹੋਵੇ। ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਤਿੰਨ ਹਵਾਲੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹਨ। ਲੇੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਸ਼ੀਟ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਆਖਰੀ)	ਡਾਕ ਅਤੇ ਈਮੇਲ ਪਤਾ ਪੂਰਾ ਕਰੋ (ਜਿੱਥੇ ਕੋਡ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ)	ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ(ਵਾਲਿਆਂ) ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ (ਏਰੀਆ ਕੋਡ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ)

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿਓ:

16. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਸੰਪਤੀ 'ਤੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਪਿਛਲੇ 5 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਰਹੇ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਪਿਛਲੇ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਜਾਇਦਾਦ 'ਤੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਹਰੇਕ ਬਿਨੈਕਾਰ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪਿਛਲੇ ਪਤੇ ਦੱਸੋ।

ਨਾਮ	ਸ਼ਹਿਰ	ਕਾਉਂਟੀ ਅਤੇ ਸਟੇਟ	ਤਾਰੀਖਾਂ: ਤੱਕ - ਤੋਂ

ਜੇਕਰ ਲੇੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਸ਼ੀਟ ਨੱਥੀ ਕਰੋ

- | | ਬਿਨੈਕਾਰ | | ਹੋਰ | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | | |
| | ਹਾਂ | ਨਹੀਂ | ਹਾਂ | ਨਹੀਂ |
| 17. ਘਰ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਜੋ ਡਰਾਇਵ ਕਰਦੇ ਹਨ: | | | | |
| ਏ. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਯੋਗ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਾਇਸੈਂਸ ਹੈ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਡਰਾਈਵਰ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ)?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ਬੀ. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਇਸੈਂਸ 'ਤੇ ਕੋਈ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਹਨ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੀ ਹਨ? | | | | |
| ਸੀ. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਆਟੋਮੋਬਾਇਲ ਦੀ ਜੁਆਬਦੇਹੀ ਅਤੇ ਵਰਤਮਾਨ ਵਾਹਨ ਦੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਹੈ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਵਰੇਜ ਅਤੇ ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਦੀ ਇੱਕ ਵਰਤਮਾਨ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ) | | | | |
| 18. ਕੀ ਬਿਨੈਕਾਰ ਜਾਂ ਘਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ: | | | | |
| ਏ. ਬਾਲ ਸੋਸ਼ਣ ਦਾ ਦੇਸ਼ੀ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ਬੀ. ਸੰਗੀਨ ਜੁਰਮ ਦਾ ਦੇਸ਼ੀ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ਸੀ. ਬੱਚਿਆਂ ਜਾਂ ਵੱਡਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਇਸੈਂਸ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ਡੀ. ਕੀ ਬੱਚਿਆਂ ਜਾਂ ਵੱਡਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਕੋਈ ਲਾਇਸੈਂਸ ਮੁਅੱਤਲ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ਈ. ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਬਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਸੀਪੀਐਸ)?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ਐਫ. ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੇ ਇੱਕ ਘਰੇਲੂ ਲਾਇਸੈਂਸ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕੀਤਾ ਹੈ? (ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ, ਬਾਲ ਕੇਅਰ, ਬਾਲਗ ਪਰਿਵਾਰ)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ਕਿੱਥੇ? | | | | |
| ਜੀ. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੇ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗੋਦ ਲੈਣ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕੀਤਾ ਹੈ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ਕਿੱਥੇ? | | | | |

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਸੁਆਲ 18 ਵਿੱਚ "ਹਾਂ" ਨਾਲ ਚਿੰਨ੍ਹਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡੱਬੇ ਲਈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਥੇ ਦੱਸੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਾਧੂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਨੱਥੀ ਕਰੋ:

19. ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਰਾਜ ਵਿੱਚ/ ਇਲਾਕੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ			ਰਾਜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ		
ਨਾਮ			ਨਾਮ		
ਪਤਾ			ਪਤਾ		
ਸਹਿਰ	ਸਟੇਟ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ	ਸਹਿਰ	ਸਟੇਟ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ
ਘਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਕੰਮ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ		ਘਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਕੰਮ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ	
ਸੈੱਲ ਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਈ-ਮੇਲ ਪਤਾ		ਸੈੱਲ ਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਈ-ਮੇਲ ਪਤਾ	
<p>ਅਸੀਂ/ ਮੈਂ ਅੱਗੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਮੇਰੇ (ਸਾਡੇ) ਗਿਆਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹੀ ਅਤੇ ਮੁਕੰਮਲ ਹਨ। ਸਾਰੀ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸੱਚੇ ਦਿਲੋਂ ਪ੍ਰਕਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣਾ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੇ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਆਧਾਰ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।</p> <p>ਮੈਂ/ਅਸੀਂ DCYF /ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਅਤੇ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ/ ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਲਾਇਸੈਂਸ/ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਲਈ ਮੇਰੀ (ਸਾਡੀ) ਅਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।</p> <p>ਮੈਂ/ ਅਸੀਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ DCYF ਅਪਰਾਧਕ ਇਤਿਹਾਸ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਸੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੀਆਂ DCYF ਫਾਈਲਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ।</p>					
ਮੁਢਲੇ ਸੰਪਰਕ ਦੇ ਦਸਤਖਤ		ਤਾਰੀਖ	ਸੈਕੰਡਰੀ ਸੰਪਰਕ ਦੇ ਦਸਤਖਤ		ਤਾਰੀਖ
<p>ਨੋਟ: ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨਿਕ ਕੋਡ ਦਾ WAC 110-148-1625 ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ DCYF ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਗਲਤ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ ਜਾਂ ਮਟੀਰੀਅਲ ਤਰੁਟੀਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਲਾਇਸੈਂਸ ਲਈ ਮਨ੍ਹਾਂ, ਮੁਅੱਤਲ, ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਲਾਇਸੈਂਸ ਨੂੰ ਰਿਨਿਊ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।</p>					

ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰਨਾ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ ਅਤੇ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋਣ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਹਿਦਾਇਤਾਂ

ਇਹ ਹਦਾਇਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਘਰ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਲਈ ਹੈ। ਵਿਭਾਗ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪਲੇਸਮੈਂਟਾਂ, ਢੁਕਵੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਪਲੇਸਮੈਂਟਾਂ, ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਦੇ ਲਾਇਸੈਂਸ ਅਤੇ ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੀ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਲਈ ਇਕੱਲੇ ਘਰ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

1. **SSPS ਆਈਡੀ ਨੰਬਰ:** ਕੇਵਲ DCYF ਏਜੰਸੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ।
2. **ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ:** ਕੇਵਲ DCYF ਏਜੰਸੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ।
3. **ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਏਜੰਸੀ ਦਾ ਨਾਮ (ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੈ):** ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਏਜੰਸੀ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਸ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਏਜੰਸੀ ਦਾ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰੋ।
4. **ਫੈਮਲਿੰਕ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੰਬਰ:** ਕੇਵਲ DCYF ਏਜੰਸੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ।
5. **ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਕਿਸਮ:** ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ ਜੋ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
6. **ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸੰਪਰਕ ਦਾ (ਦੋ) ਨਾਮ:** ਆਪਣਾ ਪੂਰਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਾਮ, ਆਖਰੀ ਨਾਮ, ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ, ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਨਾਮ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਉਪਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰੋ। ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਦੇ ਲਾਇਸੈਂਸ, ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੇ ਘਰ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪਲੇਸਮੈਂਟਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਪਤੀ ਅਤੇ ਪਤਨੀ ਦੋਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ ਇਕੱਠੇ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਆਹ ਹੋਣ। ਅਵਿਵਾਹਤ ਬਾਲਗਾਂ ਦੇ ਇਕੱਠੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਬਰਾਬਰ ਭਾਗ ਲੈਣਗੇ, ਤਾਂ ਦੋਹਾਂ ਬਿਨੈਕਾਰਾਂ ਦੇ ਨਾਮ ਦੱਸੋ।
7. **ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸੰਪਰਕ ਦਾ (ਦੋ) ਨਾਮ:** ਉਪਰੋਕਤ ਦੇ ਸਮਾਨ

ਕੇਵਲ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ (ਵਿਅਕਤੀਆਂ) ਦੇ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰੋ। ਘਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਬਿਨੈਕਾਰ ਨਾ ਹੋਣ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਾਮ ਸੈਕਸ਼ਨ 13 ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ (ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ)।

- ਧਰਮ: ਹਰੇਕ ਸੰਪਰਕ ਲਈ ਧਾਰਮਿਕ ਐਫਿਲੀਏਸ਼ਨ ਦਰਜ ਕਰੋ।
- ਕੰਮ-ਧੰਦਾ (ਨੌਕਰੀ): ਹਰੇਕ ਸੰਪਰਕ ਲਈ ਕੰਮ-ਧੰਦਾ ਦਰਜ ਕਰੋ।
- ਪੜ੍ਹਾਈ: ਹਰੇਕ ਸੰਪਰਕ ਲਈ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਗ੍ਰੈਡ ਦਰਜ ਕਰੋ।
- ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨੀ: ਹਰੇਕ ਬਿਨੈਕਾਰ ਲਈ ਸਾਲਾਨਾ ਕੁੱਲ ਆਮਦਨੀ ਦਰਜ ਕਰੋ।

ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ: ਹਰੇਕ ਸੰਪਰਕ ਦੀ ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ ਦਰਜ ਕਰੋ (ਵਿਵਾਹਿਤ, ਇਕੱਲੇ (ਕਦੇ ਵਿਆਹ ਨਹੀਂ ਕਰਾਇਆ), ਤਲਾਕਸੂਦਾ, ਵਿਧਵਾ)।

8. ਪਤਾ: ਆਪਣੇ ਘਰ ਦਾ ਪਤਾ ਭਰੋ
9. ਡਾਕ ਪਤਾ: ਡਾਕ ਪਤਾ ਭਰੋ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦਾ ਪਤਾ ਵੱਖਰਾ ਹੈ।
10. ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੀ ਤਰਜੀਹ: ਉਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ, ਉਮਰ, ਅਤੇ ਲਿੰਗ ਦੱਸੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਦੀ ਰੁਚੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਤਰਜੀਹ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ "ਦੋਨੋਂ" ਅਤੇ "ਉਮਰ ਦੀ ਕੋਈ ਤਰਜੀਹ ਨਹੀਂ" ਨੂੰ ਚਿੰਨ੍ਹ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਬੱਚੇ (ਬੱਚਿਆਂ) ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਸੰਬੰਧ ਸਮੇਤ, ਬੱਚੇ (ਬੱਚਿਆਂ) ਦਾ/ਦੇ ਨਾਮ ਦੱਸੋ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਦਾਦਾ/ਦਾਦੀ, ਮਤਰੇਆ-ਸੰਬੰਧ, ਧਰਮ ਦੇ ਮਾਂ-ਬਾਪ, ਦੂਜਾ ਚਚੇਰਾ, ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਦੋਸਤ, ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ, ਆਦਿ।
11. ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ: ਏਰੀਆ ਕੋਡ ਸਮੇਤ ਹਰੇਕ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਦਰਜ ਕਰੋ (ਘਰ, ਸੈਲ ਫੋਨ, ਜਾਂ ਕੰਮ)। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਥਾਨ 'ਤੇ "X" ਲਿਖੋ।
ਈ-ਮੇਲ ਪਤਾ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਨਿੱਜੀ ਈ-ਮੇਲ ਪਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬਿਜਨੈਸ ਦੇ ਮਾਲਕ/ ਅਪਰੇਟਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਤਾਂ ਕੰਮ ਦੇ ਈ-ਮੇਲ ਪਤੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ।
12. **DCYF ਪਲੇਸਮੈਂਟ**: ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ, ਬੱਚੇ (ਬੱਚਿਆਂ) ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ, ਅਤੇ ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ ਦਾ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰੋ। ਵਾਧੂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਸ਼ੀਟ ਵਰਤੋ।
13. ਸਕੂਲਾਂ ਦੇ ਨਾਮ: ਸਕੂਲ ਦਾ ਜਿਲ੍ਹਾ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਕੂਲਾਂ ਦੇ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਹਨ (ਐਲੀਮੈਂਟਰੀ, ਮਿਡਲ / ਜੂਨੀਅਰ ਹਾਈ ਅਤੇ ਸੀਨੀਅਰ ਹਾਈ ਸਕੂਲ)।
14. ਜਾਇਦਾਦ 'ਤੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ (ਖੁਦ ਸਮੇਤ): ਬਿਨੈਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ, ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਆਖਰੀ), ਜਨਮ ਮਿਤੀਆਂ, ਲਿੰਗ (ਪੁਰਸ਼ ਲਈ M ਅਤੇ ਔਰਤ ਲਈ F), ਅਤੇ ਬਿਨੈਕਾਰ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸੰਬੰਧ (ਜਿਵੇਂ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ, ਪੁੱਤਰ, ਪੁੱਤਰੀ, ਮਾਂ, ਧਰਮ ਦਾ ਬੱਚਾ, ਬੋਰਡਰ, ਆਦਿ) ਦਰਜ ਕਰੋ। ਉਹ ਬੱਚੇ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ। ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਊਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।
ਵੱਸ਼: ਉਹ ਸਭ ਦਰਸਾਓ ਜੋ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਅਮਰੀਕਨ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਦਾ ਵਾਸੀ, ਏਸ਼ੀਅਨ, ਕਾਲੇ ਜਾਂ ਅਫਰੀਕਨ ਅਮਰੀਕਨ, ਹਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰ ਦਾ ਨਾਗਰਿਕ, ਕਾਕੇਸੀਅਨ, ਚੀਨੀ, ਫਿਲਿਪਿਨੋ, ਜਪਾਨੀ, ਕੋਰੀਅਨ, ਵੀਅਤਨਾਮੀ, ਸਮੇਆਨ, ਗੁਆਮਾਨੀਅਨ ਜਾਂ ਚੈਮੇਰੋ।
ਨਸਲੀ ਮੂਲ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਪੈਨੀ/ ਹਿਸਪੈਨਿਕ/ ਲਾਤੀਨੀ ਹੋ ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਮੂਲ ਨਸਲਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਨਾਲ ਦਰਸਾਓ: ਕਿਊਬਨ, ਮੈਕਸੀਕਨ, ਮੈਕਸੀਕਨ ਅਮਰੀਕਨ ਜਾਂ ਚਿਕਾਨੋ, ਪਿਉਰਟੋ ਰਿਕਾਨ, ਹੋਰ ਸਪੈਨਿਸ਼/ਹਿਸਪੈਨਿਕ/ ਲਾਤੀਨੀ। ਜੇਕਰ ਘਰ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਸ਼ੀਟਾਂ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।
15. ਪਾਤਰ ਦੇ ਹਵਾਲੇ: ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਿੰਨ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਨਾਮ, ਡਾਕ ਅਤੇ ਈਮੇਲ ਪਤੇ ਦੱਸੋ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣਦੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋਣ। ਇੱਕ ਹਵਾਲੇ ਲਈ ਇੱਕ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸਾਰੇ ਬਾਲਗ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਨਾਮ ਦੱਸੋ। ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਸ਼ੀਟ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕਰੋ। DCYF ਵਾਧੂ ਹਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਪੁੱਛ ਸਕਦਾ ਹੈ।
16. ਹੋਰ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਰਾਜ: ਦੱਸੋ ਕਿ ਕੀ ਹਰੇਕ ਬਿਨੈਕਾਰ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਪਿਛਲੇ ਪੰਜ (5) ਨਿਰੰਤਰ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਪਿਛਲੇ ਪੰਜ (5) ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਦੇ ਬਾਹਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਮ, ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ ਰਾਹੀਂ ਦੱਸੋ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਸ਼ਹਿਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੇ ਮਹੀਨੇ ਅਤੇ ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਰਹੇ ਹੋ।
17. (ਏ-ਸੀ) ਡਰਾਈਵਰ: ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਉਸ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਜੋ ਡਰਾਈਵਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਦੱਸੋ ਕਿ ਕੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਜਾਇਜ਼ ਡਰਾਈਵਰ ਲਾਇਸੈਂਸ ਅਤੇ ਦੇਣਦਾਰੀ ਬੀਮਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਵਾਹਨਾਂ ਲਈ ਦੇਣਦਾਰੀ ਬੀਮਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਲਿਜਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
18. (ਏ-ਜੀ) ਢੁਕਵਿਆਂ ਡੱਬਿਆਂ 'ਤੇ "X" ਲਿਖੋ
 - ਜੇਕਰ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਿਨੈਕਾਰ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਬਾਲਗਾਂ (ਉਹ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਉਮਰ 18 ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇ) ਲਈ "ਹਾਂ" ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਇਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਾਧੂ ਕਾਰਜ 'ਤੇ ਪ੍ਰਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਦਿਓ ਅਤੇ ਅਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕਰੋ। "ਹਾਂ" ਉੱਤਰ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਯੋਗ ਨਹੀਂ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੇ ਉੱਤਰਾਂ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਮੌਕਾ ਹੋਵੇਗਾ।
19. ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ
 - ਕੋਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੋ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਅਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਦੱਸੋ।
 - ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਸਮੁਦਾਇ ਵਿੱਚ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬਿਨੈਕਾਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਦੂਜਾ ਕਿਸੇ ਵੱਖਰੇ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

- ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨੈਕਾਰ (ਬਿਨੈਕਾਰਾਂ) ਨੂੰ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮਿਤੀ ਪਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰਨਾ ਇਹ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਿਨੈਕਾਰ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਏਗੀ।
- ਆਪਣਾ ਸਮਾਂ ਦੇਣ ਅਤੇ ਧੀਰਜ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਧੰਨਵਾਦ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ DCYF ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਪਲੇਸਿੰਗ ਏਜੰਸੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।