



## Studiul de plasament familial Cerere Family Home Study Application

1. COD SSPS ID (EXCLUSIV PENTRU UZ DCYF)	2. DATA CERERII (EXCLUSIV PENTRU UZ DCYF)
3. NUMELE AGENȚIEI PRIVATE DACĂ ESTE CAZUL	4. NUMĂR FURNIZOR FAMLINK (EXCLUSIV PENTRU UZ DCYF)

5. SELECTAȚI TOATE SITUAȚIILE CARE SE APLICĂ

- Licență de asistență nouă     Licență în regim de urgență     Reînnoire     Adresă nouă  
 Licență rudă / terț eligibil     Adopție     Rudă / terț eligibil

<b>6. Solicitant numărul 1 (contact principal)</b>	<b>7. Solicitant numărul 2 (contact secundar)</b>
--	---

NUME (NUME DE FAMILIE, PRIMUL PRENUME ȘI AL DOILEA PRENUME)	NUME (NUME DE FAMILIE, PRIMUL PRENUME ȘI AL DOILEA PRENUME)
---	---

AL DOILEA NUME (DE ASEMENEA, MENȚIONAȚI NUME ÎNAINTE DE CĂSĂTORIE DACĂ ESTE CAZUL)	AL DOILEA NUME (DE ASEMENEA, MENȚIONAȚI NUME ÎNAINTE DE CĂSĂTORIE DACĂ ESTE CAZUL)
--	--

PREFERINȚĂ RELIGIOASĂ (DACĂ ESTE CAZUL)	OCUPAȚIE	PREFERINȚĂ RELIGIOASĂ (DACĂ ESTE CAZUL)	OCUPAȚIE
---	----------	---	----------

EDUCAȚIE (CEL MAI ÎNALT NIVEL ABSOLVIT)	VENITURI ANUALE (BRUT)	EDUCAȚIE (CEL MAI ÎNALT NIVEL ABSOLVIT)	VENITURI ANUALE (BRUT)
---	------------------------	---	------------------------

SEXUL	STAREA CIVILĂ	SEXUL	STAREA CIVILĂ
-------	---------------	-------	---------------

LIMBA PRINCIPALĂ	LIMBA PRINCIPALĂ
------------------	------------------

8. ADRESĂ STRADALĂ	ORAȘ	STAT	COD POȘTAL
--------------------	------	------	------------

9. ADRESĂ POȘTALĂ	CITY	STATUL	CODUL POȘTAL
-------------------	------	--------	--------------

10. PREFERINȚĂ PLASAMENT

- Fără preferință **SAU** Număr: \_\_ Interval de vârstă: De la \_\_ La \_\_ **ȘI**  Masculin  Feminin  Oricare

11. NUMERE DE TELEFON (INCLUSIV PREFIXUL)

DOMICILIU	TELEFON MOBIL	TELEFON DE SERVICIU	ADRESA DE E-MAIL PERSONALĂ
-----------	---------------	---------------------	----------------------------

12. PLASAMENT DCYF (ATAȘAȚI FIȘĂ DACĂ SUNT MAI MULT DE DOI COPII)

Numele copilului: _____ DATA PLASAMENT	Numele copilului: _____ DATA PLASAMENT
Relația cu anumite persoane (copii): _____	Relația cu anumite persoane (copii): _____
Numele responsabilului de caz: _____	Numele responsabilului de caz: _____

13. NUMELE CELOR MAI APROPIATE ȘCOLI

DISTRICT	ȘCOALĂ ELEMENTARĂ	ȘCOALĂ SECUNDARĂ / GIMNAZIU	LICEU
----------	-------------------	-----------------------------	-------

14. PERSOANELE CARE LOCUIESC ÎN GOSPODĂRIE ȘI PE PROPRIETATE (INCLUSIV PROPRIA PERSOANĂ) ATAȘAȚI FILĂ SUPLIMENTARĂ, DACĂ ESTE CAZUL

NUME (PRENUMELE ȘI NUMELE)	DATA NAȘTERII	SEF M/F	RELAȚIA CU SOLICITANTUL/SOLICITANȚII	RASA	ETNIA	NUMĂR DE ASIGURARE SOCIALĂ
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
6)						
7)						
8)						
9)						
10)						

--	--	--	--	--	--	--

15. Listați toți copiii adulți. Adăugați o filă suplimentară, dacă este necesar.

NUME (PRENUMELE ȘI NUMELE)	ADRESA DE E-MAIL ȘI ADRESA DE CORESPONDENȚĂ (INCLUSIV COD POȘTAL)	RELAȚIA CU SOLICITANTUL/S OLICITANȚII	NUMĂR DE TELEFON (INCLUSIV CODUL POȘTAL)

Enumerați cel puțin două referințe înrudite și o referință înrudită care v-au văzut interacționând cu copiii. Sunt necesare cel puțin trei referințe. Adăugați o filă suplimentară, dacă este necesar.

NUME (PRENUMELE ȘI NUMELE)	ADRESA DE E-MAIL ȘI ADRESA DE CORESPONDENȚĂ (INCLUSIV COD POȘTAL)	RELAȚIA CU SOLICITANTUL/S OLICITANȚII	NUMĂR DE TELEFON (INCLUSIV CODUL POȘTAL)

**VĂ RUGĂM RĂSPUNDEȚI LA URMĂTOARELE ÎNTREBĂRI**

16. Dumneavoastră sau cineva de pe proprietate ați locuit consecutiv în statul Washington în ultimii 5 ani?  Da  Nu  
Dacă nu, vă rugăm să enumerați toate adresele anterioare pentru fiecare solicitant sau persoană de pe proprietate din ultimii cinci ani.

NUME	ORAȘUL	DISTRICTUL ȘI STATUL	DATA DE LA - PÂNĂ LA

Atașați foi suplimentare, dacă este necesar

	APLICANȚI		ALTELE	
	1	2	DA	NU
17. În ceea ce privește pe cei din gospodărie care conduc:				
A. Aveți un permis de conducere valid (atașați o copie a permisului de conducere)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Există restricții în ce privește permisul dvs.? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dacă da, care anume?				
C. Dispuneți de asigurare auto și înregistrare curentă a vehiculului? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Vă rugăm să atașați o copie curentă a asigurării și datei de expirare)				
18. Solicitantul sau orice alt membru al gospodăriei:				
A. a fost găsit ca fiind autor al unor acțiuni de abuz asupra copiilor? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. a fost condamnat pentru o infracțiune? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. a fost refuzat în ce privește acordarea unei licențe pentru îngrijirea copiilor sau a adulților? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. a avut o licență pentru îngrijirea copiilor sau a adulților suspendată sau revocată? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Ați fost implicat dvs. sau un membru al familiei dvs. în activități ce implică Serviciile de Protecție a Copilului (CPS)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Ai mai solicitat o licență în trecut? (Asistență, Îngrijirea Copiilor, Adult familie) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unde?				
G. Ai solicitat să adopți un copil în trecut? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unde?				

**NOTĂ:** Pentru orice casetă marcată „da” la întrebarea 18, vă rugăm să explicați aici sau să atașați documentația suplimentară la cererea dvs.:

19. Detalii de contact în caz de urgență

În stat / În afara zonei		În afara statului	
NUME		NUME	
ADRESA		ADRESA	
ORAȘUL	STATUL	ORAȘUL	STATUL
	CODUL POȘTAL		CODUL POȘTAL
NUMĂR DE TELEFON DE LA DOMICILIU	TELEFON DE SERVICIU	NUMĂR DE TELEFON DE LA DOMICILIU	TELEFON DE SERVICIU
TELEFON MOBIL	ADRESA DE E-MAIL	TELEFON MOBIL	ADRESA DE E-MAIL

**Eu / noi** certific / certificăm în plus faptul că informațiile de mai sus și atașamentele solicitate sunt adevărate și complete, în conformitate cu cunoștințele mele (noastre). Nerespectarea dezvăluirii adecvate a tuturor informațiilor relevante poate fi motivul pentru refuzul acestei cereri sau pentru revocarea unei licențe.

**Eu / noi** acord /acordăm permisiunea DCYF / Agențiilor private să contacteze referințele enumerate în această cerere și să discute problemele relevante pentru aplicația mea / noastră pentru serviciile de adopție / licență de plasament / plasament la rude.

**Eu / noi** înțeleg / înțelegem faptul că DCYF va face o verificare a cazierului judiciar și o verificare a dosarelor de abuz și neglijare DCYF pentru toate persoanele care solicită.

SEMĂTURĂ CONTACT PRINCIPAL	DATA	SEMĂTURĂ CONTACT SECUNDAR	DATA
----------------------------	------	---------------------------	------

**NOTĂ: WAC 110-148-1625 din Codul administrativ din Washington prevede faptul că DCYF poate refuza, suspenda, revoca sau poate să nu reînnoiască o licență pe baza prezentării greșite a datelor sau omisiunilor materiale privind această cerere.**

Completarea acestui formular reprezintă primul pas în procesul de solicitare și nu garantează faptul că cererea va fi aprobată.

### **INSTRUCȚIUNI**

Aceste instrucțiuni sunt pentru cererea privind studiul de plasament familial. Departamentul folosește un singur studiu la domiciliu pentru aprobarea plasamentelor familiale, a plasamentelor persoanelor adecvate, acordarea de licențe pentru asistență medicală și adopție.

1. **COD SSPS ID:** Exclusiv pentru uzul agenției DCYF.
2. **Data primirii cererii:** Exclusiv pentru uzul agenției DCYF.
3. **Numele agenției private (dacă este cazul):** Dacă solicitați la o agenție privată, introduceți numele agenției private.
4. **Număr furnizor FamLink:** Exclusiv pentru uzul agenției DCYF.
5. **Tip de solicitare:** Selectați toate situațiile care se aplică.
6. **Nume contact principal:** Introduceți numele legal complet, numele de familie, prenumele și al doilea nume și / sau inițialele. Cererea pentru o licență pentru asistență, studiul la domiciliu pentru adopție și plasamentele familiale pentru copii trebuie să fie formulate atât de către soț, cât și de către soție, dacă locuiesc împreună și sunt căsătoriți legal. În cazul adulților necăsătoriți care locuiesc împreună, care se vor împărtăși în mod egal grija copiilor, ambele persoane se listează drept solicitant.
7. **Nume contact secundar:** La fel ca mai sus.

Introduceți doar numele persoanei (persoanelor) care aplică. Numele celorlalți membri ai gospodăriei care nu sunt solicitanți trebuie menționate la secțiunea 13 (persoane care locuiesc în gospodărie).

Religie: Introduceți apartenența religioasă pentru fiecare contact.  
Ocupație: Introduceți ocupația pentru fiecare contact.  
Educație: Introduceți cel mai înalt nivel de educație absolvit pentru fiecare contact.  
Venit anual: Introduceți venitul brut anual pentru fiecare solicitant.  
Stare civilă: Introduceți starea civilă a fiecărui contact (căsătorit, necăsătorit (niciodată căsătorit), divorțat, văduv).

8. **Adresă:** Treceți adresa de domiciliu
9. **Adresa de corespondență:** Treceți adresa de corespondență, dacă este diferită de cea de domiciliu.
10. **Preferință plasament:** Vă rugăm să indicați numărul, vârsta și sexul copiilor pe care sunteți interesat să îi aveți în plasament în casa dvs. Dacă nu aveți nicio preferință, marcați „orice” și „nici o preferință de vârstă”. Dacă solicitați un anumit copil (copii), vă rugăm să furnizați numele copilului, inclusiv relația solicitantului cu copilul. De exemplu, bunic, părinți vitregi, naș, văr al doilea, prieten al familiei, părinte adoptiv etc.
11. **Numere de telefon:** Introduceți numere de telefon pentru fiecare solicitant, inclusiv prefixul (acasă, telefonul mobil sau locul de muncă). Dacă nu aveți telefon, marcați un „X” în spațiul furnizat.  
**Adresa e-mail:** Vă rugăm să furnizați adresa dvs. de e-mail personală dacă aveți o astfel de adresă. Nu folosiți o adresă de e-mail de serviciu, decât dacă sunteți proprietarul / operatorul întreprinderii.
12. **Plasament DCYF:** Treceți numele copilului, relația cu copilul (copiii) și numele asistentului social. Folosiți o filă separată pentru copii suplimentari.
13. **Numele de școli:** Treceți districtul școlar și numele școlilor care se află cel mai aproape de casa dvs. (școli elementare, secundare / gimnaziu și liceu).
14. **Persoane care locuiesc pe proprietate (inclusiv propria persoană):** Începând cu solicitanții, treceți numele (prenumele și numele de familie), data nașterii, sexul (M pentru masculin sau F pentru feminin) și relația cu solicitantul (de exemplu, soțul / soția, fiul, fiica, mama, copilul adoptiv, etc). În cazul în care copilul pentru care aplicați are reședința în casa dvs., includeți persoana respectivă aici. Includeți numărul de asigurare socială al tuturor persoanelor care locuiesc în casă.  
**Rasa:** Indicați tot ce se aplică fiecărei persoane: Nativ american sau din Alaska, asiatic, negru sau afro-american, nativ hawaiian sau altă insulă din Pacific, caucazian, chinez, filipinez, japonez, coreean, vietnamez, samoan, guamanian sau chamorro.  
**Etnie:** Dacă sunteți spaniol / hispanic / latin, indicați una dintre următoarele etnii: Cubanez, mexican, mexican american sau chicano, portorică, altă etnie spaniolă / hispanică / latină. Atașați foi suplimentare, dacă este necesar, pentru persoanele din gospodărie.
15. **Referințe:** Enumerați numele, adresele de corespondență și e-mail și numerele de telefon a trei persoane care vă cunosc bine și pot atesta capacitatea dvs. de a oferi îngrijiri copiilor. O rudă este necesară ca referință. În plus, listați toți copiii adulți. Adăugați o filă suplimentară, dacă este necesar. DCYF poate solicita referințe suplimentare.
16. **Alte state de reședință:** Indicați dacă fiecare solicitant sau cineva de pe proprietate a locuit în afara Washington-ului în ultimii cinci (5) ani consecutivi. Dacă ați trăit în afara Washington-ului în ultimii cinci (5) ani, vă rugăm să indicați unde ați locuit, menționând numele, orașul, statul și ce în ce luni și ani ați trăit în acel oraș și stat.
17. **Soferi (A-C):** Pentru orice persoană din casa dvs. care conduce, indicați dacă aceasta dispune de permis de conducere și o asigurare valabilă. Asigurarea de răspundere civilă este necesară pentru toate vehiculele utilizate la transportul copiilor care sunt plasați în grija dumneavoastră.
18. **(A-G)** Marcați un „X” în casele corespunzătoare.
  - Dacă „da” este marcat fie pentru solicitant, cât și pentru alți adulți (toate persoanele cu vârsta peste 18 ani) care locuiesc în casă, vă rugăm să furnizați o descriere a circumstanțelor, pe o filă suplimentară, și atașați-o la cerere. Indicația unui răspuns „da” poate să nu vă descalifice. Veți avea ocazia să discutați răspunsurile dvs.
19. **Detalii de contact în caz de urgență**
  - Vă rugăm să indicați numele, adresa și numerele de telefon pentru două persoane de contact în caz de urgență.
  - O persoană ar trebui să se afle în statul Washington, dar într-o comunitate diferită de cea în care locuiește solicitantul, iar cealaltă ar trebui să fie într-un stat diferit.

- Solicitanții trebuie să semneze și să dateze formularul.
- Completarea acestui formular reprezintă nu garantează faptul că cererea va fi aprobată.
- Vă mulțumim pentru timpul acordat și pentru răbdare. Dacă aveți întrebări sau aveți nevoie de asistență pentru completarea acestui formular, vă rugăm să contactați DCYF sau agenția de plasament.