



SOLICITUD DE LICENCIA PARA EL HOGAR DE LA FAMILIA DE CUIDADOS TUTELARES APPLICATION FOR FOSTER HOME LICENSE

Formulario estatal 57197 (12-22)

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA MENORES

Condado

USO EXCLUSIVO PARA LA OFICINA CENTRAL O LOCAL

Ingrese el número de identificación de recurso asignado por el sistema de administración de casos. Si el número tiene menos de nueve dígitos, use ceros para los primeros dígitos.

* Esta agencia solicita informar su número de Seguro Social, según el art. 4-1-8-1 del IC; informar es obligatorio y, sin esta información, no se procesará este documento.

INSTRUCCIONES: El trabajador de licencias les entregará este formulario a los posibles padres como recurso para que lo completen, en forma escrita o electrónica, como parte del Paquete inicial del otorgamiento de la licencia. Se debe completar un (1) formulario por cada posible familia de cuidados tutelares. Consulte la política 12.03 para obtener más información.

SECCIÓN 1. DATOS DEMOGRÁFICOS

Incluya el nombre completo de todas las personas que vivan o pasen la noche en su casa veintitún (21) días o más durante el año. Se debe informar a los niños que principalmente vivan con otro progenitor pero visiten su casa en forma periódica también.

Nombre completo	Fecha de nac. (día, mes, año)	N.º Seguro Social *	Lugar de nac.	Rol en la familia	Ocupación o grado escolar	Nombre del empleador o la escuela
Solicitante A						
Solicitante B						
Hijos						
Otros						

Dirección actual (número y calle, ciudad, estado y C.P.)

Instrucciones para llegar a la casa

Número de teléfono principal
()

Solicitante A. N.º de teléfono laboral o de celular
()

Solicitante B. N.º de teléfono laboral o de celular
()

Dirección de correo electrónico del solicitante A

Dirección de correo electrónico del solicitante B

Cantidad de niños a quienes desea brindar cuidados

Edad y sexo

Otros estados en el que vivió el solicitante

Solicitante A:

Solicitante B:

Solicitante A. Nombres de soltera o de casada / alias utilizados

Estado civil del solicitante A Casado pero separado Divorciado
 Casado Soltero Pareja que convive

Solicitante B – Nombres de soltera o de casada / alias utilizados

Estado civil del solicitante B Casado pero separado Divorciado
 Casado Soltero Pareja que convive

NOTA: si alguno de los solicitantes fue mencionado en algún informe de los Servicios de protección infantil por haber cometido abuso o maltrato según lo determine el Departamento de Servicios para Menores (DCS), ello puede ser causa para revocar o rechazar la licencia.

¿Alguno de los solicitantes fue mencionado en casos justificados de abuso o maltrato infantil según lo determinado por los Servicios de protección infantil en Indiana o en algún otro estado?

Sí No

Si marca "sí", ¿en qué año?

Si marca "sí", ¿en qué estado o estados?

Si marca "sí", ¿en qué condado o condados?

Si marca "sí", especifique.

SECCIÓN 1. DATOS DEMOGRÁFICOS (continuación)

¿Alguna vez solicitó ser padre adoptivo o de cuidados tutelares?

 Sí No*Si marca "sí", detalle todas las agencias públicas y privadas en Indiana o de otro estado ante las que haya presentado solicitud para adopción o cuidados tutelares. Utilice otra hoja si fuera necesario.*

1. Nombre de la agencia

Fecha de la solicitud (día, mes, año)

Dirección (número y calle, ciudad, estado, y C.P.)

¿La licencia estaba emitida?

 Sí No

¿Se hizo una evaluación de preparación familiar (es decir, un estudio del hogar)?

 Sí No

2. Nombre de la agencia

Fecha de la solicitud (día, mes, año)

Dirección (número y calle, ciudad, estado, y C.P.)

¿La licencia estaba emitida?

 Sí No

¿Se hizo una evaluación de preparación familiar (es decir, un estudio del hogar)?

 Sí No

¿Alguna vez revocaron la licencia de hogar de cuidados tutelares?

 Sí No

¿Alguna vez le negaron una solicitud de hogar de cuidados tutelares?

 Sí No

Si marca "sí" a algunas de las dos (2) preguntas anteriores, especifique.

SECCIÓN 2. Motivación y apoyo

¿Qué tipo de cuidado está interesado en ofrecer?

 Familiares Tutelares Adopción Relevo Emergencia

¿Qué opina acerca de que un niño se reúna después de que se haya producido una situación de abuso o maltrato?

¿Qué rol considera que tiene un padre o madre de cuidados tutelares con respecto a apoyar la reunificación?

SECCIÓN 3. REFERENCIAS*Dé a modo de referencia los nombre de al menos cuatro (4) personas (como mínimo dos [2] que no sean tengan relación consanguínea, por nupcias o adopción) que conozcan su vida familiar.*

Nombre	Dirección (número y calle, ciudad, estado y C. P.)	Número de teléfono
		()
		()
		()
		()
		()
		()
		()

SECCIÓN 4. CERTIFICACIÓN

Por medio del presente documento, certifico que todas las declaraciones hechas en la presente solicitud, y los documentos adjuntos a la misma, son correctos a mi leal saber y entender.

Firma del solicitante A

Fecha de la firma (día, mes, año)

Nombre en imprenta del solicitante A

Firma del solicitante B

Fecha de la firma (día, mes, año)

Nombre en imprenta del solicitante B