



OKLAHOMA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES



La traducción de cualquier material a otro idioma que sea diferente al inglés solamente sirve como un conveniente para el público que no lee el inglés. Hemos intentado proveer una traducción precisa de la materia original en inglés; sin embargo, es posible que existan pocas diferencias. La versión de esta forma en inglés es la forma oficial y toma precedente sobre cualquier traducción.

Solicitud para la Evaluación de la Familia Puente de Recurso

Condado [] Marque todos los que aplican a su caso: Hogar adoptivo [] Hogar de crianza temporal [] Hogar familiar de crianza temporal [] Ambos (hogares de adopción y de crianza temporal) []

Información sobre el solicitante de recurso

Table with fields: Padre solicitante, Fecha de nacimiento, Número del Seguro Social, Raza, Tribu indígena, Número del registro tribal, Nú. del Certificado del Porcentaje de Sangre Indígena (CDIB), Años consecutivos de vivir en Oklahoma, Estados en los que ha vivido en los últimos cinco años, ¿Es ciudadano/a de E.E.U.U.? Sí [] No [], Fecha del matrimonio actual, Número de matrimonios anteriores, Fecha(s) de divorcio(s), Último año escolar que terminó, Título avanzado, Nombre y local de la escuela, Fecha en que terminó, Oficio actual, Nombre del empleador, Supervisor, Prefijo, Teléfono, Domicilio del empleador, Ciudad, Estado, Código Postal, Total mensual aproximado del pago que se lleva a casa

¿Ha servido en las fuerzas armadas? Sí [] No []

Proporcione una fotocopia de la forma DD 214, Certificado para la Cesión por el Cumplimiento del Servicio Militar (Certificate of Release of Discharge from Active Duty).

Madre solicitante		Fecha de nacimiento	Número del Seguro Social	
Raza	Tribu indígena	Número del registro tribal		
Nú. del Certificado del Grado de Sangre Indígena (CDIB).		Años consecutivos de vivir en Oklahoma		
Estados en los que ha vivido en los últimos cinco años		¿Es ciudadano/a de E.E.U.U.? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Fecha del matrimonio actual		Número de matrimonios anteriores	Fecha(s) de divorcio(s)	
Último año escolar que terminó	Título avanzado	Nombre y local de la escuela		Fecha en que terminó
Oficio actual		Nombre del empleador		
Supervisor		Prefijo	Teléfono	
Domicilio del empleador		Ciudad	Estado	Código Postal
Total mensual aproximado del pago que se lleva a casa				

¿Ha servido en las fuerzas armadas? Sí No

Proporcione una fotocopia de la forma DD 214, Certificado para la Cesión por el Cumplimiento del Servicio Militar (Certificate of Release of Discharge from Active Duty).

Prefijo	Teléfono del hogar	Prefijo	Teléfono móvil	Prefijo	Teléfono móvil
Domicilio o dirección postal			Ciudad	Estado	Código Postal
Direcciones para llegar a su casa					
Correo electrónico			Correo electrónico		

Otros miembros del hogar, inclusive niños, niños de crianza temporal, parientes y otras personas. Se debe nombrar a todas las personas.

Nombre(s) y apellido(s)	Parentesco	Edad	Género	Nú. del Seguro Social	Empleo o escuela

Niños menores de 18 años de edad quienes no están viviendo en el hogar:

Nombre	Edad	Dirección	Razón por la cual ya no residen en el hogar

Descripción del hogar:

Hogar Alquiler <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/>	Número de cuartos	Pies cuadrados	Número de recamaras
---	-------------------	----------------	---------------------

Otra información del solicitante.

¿Alguna vez ha solicitado para la adopción, crianza temporal, o para proporcionar el cuidado infantil? Sí No

Si la respuesta es que sí, proporcione el nombre y la dirección de la agencia o la persona: _____

¿Alguna vez usted o algún miembro de su hogar:

- ha tenido cargos criminales presentados en su contra o ha sido arrestado/a? Sí No
Si la respuesta es que sí, explique: _____
- se ha declarado culpable o nolo contenderé a algún crimen? Sí No
Si la respuesta es que sí, explique: _____
- ha sido investigado/a por el abuso infantil físico, abuso sexual o negligencia? Sí No
Si la respuesta es que sí, explique: _____

Haga una lista de seis referencias personales, **en la cual solamente una persona puede ser miembro de la familia.**

Nombre	Dirección y teléfono	Parentesco

Haga una lista de los nombres del director(a) de la escuela, el/la consejero/a, o una maestra por cada niño de edad escolar. Adjunte páginas adicionales si es necesario.

Nombre del niño/a	Nombre y teléfono de la escuela	Año escolar	Contacto oficial de la escuela

¿Usted proporciona la educación escolar a alguno de sus hijos en el hogar? Sí No

Haga una lista de los niños de 18 años de edad y mayores de cada solicitante. Adjunte una página adicional si es necesario.

Nombre	Dirección y teléfono	¿Tiene un modo de contacto?
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Yo, el/la que firma abajo, he proporcionado información correcta y autorizo al Departamento de Servicios Humanos de Oklahoma (OKDHS) para que utilice esta información para llevar a cabo la evaluación de esta solicitud, incluyendo el uso de la investigación nacional de los antecedentes criminales, la revisión del Sistema de Información acerca del Abuso y la Negligencia de Niños (Child Abuse and Neglect Information Systems Check), y todos los archivos adjuntados para llevar a cabo la evaluación de esta solicitud. Yo también le doy mi autoridad al OKDHS para llevar a cabo una revisión del Sistema de Información para la Justicia Juvenil para todos los niños mayores de 13 años de edad, las referencias de contacto, y para que me contacten por correo electrónico. **Yo entiendo que esta solicitud se rechazará o se retirará si todos los miembros en el hogar mayores de 18 años no firman esta forma.**

Padre solicitante Fecha Otro miembro adulto del hogar Fecha

Madre solicitante Fecha Otro miembro adulto del hogar Fecha

AVISO: El OKDHS se ha asegurado de cumplir con las Normas del Departamento de los Servicios Humanos de los Estados Unidos, DHHS, Título 45, Código de Normas Federales, Parte 80, (United States Department of Health and Human Services, DHHS, Regulations, Title 45, Code of Federal Regulations, Part 80), que implementa la Ley Pública 88-352, el Decreto de los Derechos Civiles de 1964, Sección 601, Parte 84, (Public Law 88-352 Civil Rights Act of 1964, Section 601, Part 84), que implementa la Ley Pública 93-112, el Decreto para la Rehabilitación de 1973, Sección 504, y Parte 90,

(Public Law 93-112, Rehabilitation Act of 1973, Section 504, and Part 90), que implementa la Ley Pública 94-135, el Decreto de la Discriminación de la Edad de 1975, Sección 301 (Public Law 94-135, Age Discrimination Act of 1975, Section 301). Estas leyes y estas normas prohíben la exclusión de la participación en, negar los beneficios de, o exponer a cualquier persona a la discriminación bajo cualquier programa o actividad que recibe la asistencia financiera federal debido a la raza, el color u origen nacional o a cualquier persona capacitada debido a una incapacidad o, a menos que lo permita la legislación que permite la función del programa, debido a la edad. Bajo estos requisitos, no se les puede pagar a los vendedores que proporcionan el cuidado, los servicios, o ambas cosas bajo los programas asistidos federalmente conducidos por el OKDHS a menos que tal cuidado, servicio, o ambas cosas sean proporcionadas sin discriminación debido a la raza, el color, el origen nacional, o discapacidad o sin distinción sobre la base de la edad excepto como es permitido o requerido legislativamente. Quejas de incumplimiento por escrito sobre cualquiera de estas leyes deben entregarse al Director of OKDHS, P.O. Box 25352, Oklahoma City, Oklahoma 73125, o a la siguiente dirección: Secretary of Health and Human Services, Washington D.C., o cualquier queja se le puede remitir a los dos.