

FOR COUNTY USE ONLY

COUNTY: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ СЕМЬИ,  
ПРЕДОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПОДДЕРЖКУ**

Инструкции: Данная форма является заявлением на утверждение семьи, предоставляющей поддержку. Пишите, пожалуйста, разборчиво или печатайте.

 ПЕРВАЯ ПОДАЧА ЗАЯВЛЕНИЯ   
  СМЕНА МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ   
  ПРОЧЕЕ (УТОЧНИТЕ) : \_\_\_\_\_
**I. ЗАЯВИТЕЛЬ(И): КАЖДЫЙ ЗАЯВИТЕЛЬ ДОЛЖЕН ЗАПОЛНИТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ УГОЛОВНОМ ПРОШЛОМ RFA 01 (B).**

ИМЯ		ВТОРОЕ ИМЯ (ОТЧЕСТВО)		ФАМИЛИЯ	
ПЕРВЫЙ ЗАЯВИТЕЛЬ:					
ПРЕДЫДУЩИЕ ИМЕНА И ФАМИЛИИ: *в том числе девичья				УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	ПОЛ	РАСОВАЯ/ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ		НОМЕР ВОДИТЕЛЬСКОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ	
НАЗВАНИЕ/АДРЕС РАБОТОДАТЕЛЯ		РАБОЧИЙ НОМЕР ТЕЛЕФОНА		ПРОФЕССИЯ	ГОДОВОЙ ДОХОД
ЭЛЕКТРОННЫЙ АДРЕС (НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО)		НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА		ДОМАШНИЙ НОМЕР ТЕЛЕФОНА	

ИМЯ		ВТОРОЕ ИМЯ		ФАМИЛИЯ	
ВТОРОЙ ЗАЯВИТЕЛЬ:					
ПРЕДЫДУЩИЕ ИМЕНА И ФАМИЛИИ: *в том числе девичья				УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	ПОЛ	РАСОВАЯ/ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ		НОМЕР ВОДИТЕЛЬСКОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ	
НАЗВАНИЕ/АДРЕС РАБОТОДАТЕЛЯ		РАБОЧИЙ НОМЕР ТЕЛЕФОНА		ПРОФЕССИЯ	ГОДОВОЙ ДОХОД
ЭЛЕКТРОННЫЙ АДРЕС (НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО)		НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА		ДОМАШНИЙ НОМЕР ТЕЛЕФОНА	

**II. МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ(ЛЕЙ)**

ФАКТИЧЕСКОЕ МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС (ЕСЛИ ОТЛИЧАЕТСЯ)	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
Место проживания находится в собственности, снимается в аренду или лизинг?		Отметьте одно: <input type="checkbox"/> Собственность <input type="checkbox"/> Аренда <input type="checkbox"/> Лизинг	
Есть ли в доме оружие?		Отметьте одно: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Используют ли прочие лица, не указанные в заявлении, адрес места проживания в качестве своего почтового адреса?		Отметьте одно: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Если да, то кто: _____			
Укажите, пожалуйста, как добраться к месту Вашего проживания, а также перекрестки с крупными улицами.			
На каких языках говорят в Вашем доме?			



<b>Водоем</b>	Отметьте одно : <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Если есть, опишите, пожалуйста, местонахождение и размер водоема?	

**III. РОДСТВЕННЫЕ СВЯЗИ МЕЖДУ ЗАЯВИТЕЛЯМИ**

<b>ЕСЛИ БОЛЕЕ ОДНОГО ЗАЯВИТЕЛЯ, КАКОВЫ РОДСТВЕННЫЕ СВЯЗИ?</b> <i>Отметьте, пожалуйста, одно.</i>	
<input type="checkbox"/> В БРАКЕ <input type="checkbox"/> СОЖИТЕЛЬСТВО <input type="checkbox"/> РОДСТВЕННИК (ЧЛЕН СЕМЬИ) <input type="checkbox"/> КВАРТИРАНТ <input type="checkbox"/> ПРОЧЕЕ _____	
ДАТА НАЧАЛА ТЕКУЩЕГО БРАКА/СОЖИТЕЛЬСТВА	
МЕСТО РЕГИСТРАЦИИ ТЕКУЩЕГО БРАКА/СОЖИТЕЛЬСТВА (ГОРОД И ШТАТ)	

**IV. НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ ДЕТИ, ПРОЖИВАЮЩИЕ В ДОМЕ**

РОДСТВЕННЫЕ СВЯЗИ С ЗАЯВИТЕЛЕМ(ЯМИ)	ДАТА РОЖДЕНИЯ	ПОЛ	СОДЕРЖИТЕ ЛИ ВЫ ЭТОГО РЕБЕНКА МАТЕРИАЛЬНО?		УСЫНОВЛЕН (УДОЧЕРЕНА)	
			<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
			<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
			<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
			<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
			<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

**V. ПРОЧИЕ СОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ ЛИЦА, ПРОЖИВАЮЩИЕ В ДОМЕ**

*Каждый совершеннолетний, проживающий в доме, обязан заполнить заявление об уголовном прошлом RFA 01(B).*

ПОЛНОЕ ИМЯ (ИМЯ, ВТОРОЕ ИМЯ И ФАМИЛИЯ)	ДАТА РОЖДЕНИЯ	РОДСТВЕННЫЕ СВЯЗИ С ЗАЯВИТЕЛЕМ(ЯМИ)

**VI. ПРОШЛОЕ ЗАЯВИТЕЛЯ(ЕЙ)**

ПРЕДЫДУЩИЕ БРАКИ			
ИМЯ БЫВШЕГО(ЕЙ) СУПРУГА(И)	ДАТА И МЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ БРАКА (ГОРОД И ШТАТ)	ДАТА РАЗВОДА И МЕСТО	ДАТА СМЕРТИ И МЕСТО
ПЕРВЫЙ ЗАЯВИТЕЛЬ:			
ВТОРОЙ ЗАЯВИТЕЛЬ:			

СОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ ДЕТИ ЗАЯВИТЕЛЯ(ЕЙ)				
ПОЛНОЕ ИМЯ	АДРЕС И НОМЕР ТЕЛЕФОНА	РОДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ	ПРОЖИВАЕТ В ДОМЕ?	ДАТА РОЖДЕНИЯ

**VII. ЖЕЛАЕМЫЙ РЕБЕНОК**

- Выбран ли ребенок? Отметьте одно :  Да  Нет Если да, заполните RFA 01(C).
- На данный момент ребенок находится у Вас дома? Отметьте одно :  Да  Нет

ЕСЛИ РЕБЕНОК НЕ ВЫБРАН, УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПРЕДПОЧТЕНИЯ:

ВОЗРАСТ(Ы)	ПОЛ	ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ	РОДНЫЕ БРАТЬЯ/ СЕСТРЫ (ГРУППА)	ОТМЕТЬТЕ ВСЕ, С ЧЕМ ВЫ СОГЛАСНЫ
<input type="checkbox"/> 0 ДО 3 лет	<input type="checkbox"/> Мужской	<input type="checkbox"/> Белый	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> История физического насилия и/или недосмотра
<input type="checkbox"/> 4 ДО 8 лет	<input type="checkbox"/> Женский	<input type="checkbox"/> Латиноамериканец	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> История сексуального насилия
<input type="checkbox"/> 9 ДО 12 лет	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Афро-американец	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> История психических заболеваний
<input type="checkbox"/> 13 ДО 15 лет	Нет предпочтений	<input type="checkbox"/> Азиат/уроженец островов Тихого океана	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Ослабленное здоровье
<input type="checkbox"/> 16 ДО 18 лет		<input type="checkbox"/> Индеец	<input type="checkbox"/> 5 или более	<input type="checkbox"/> С ограниченными физическими возможностями
<input type="checkbox"/> 18 ДО 21 лет		<input type="checkbox"/> Прочее		<input type="checkbox"/> С ограниченными умственными способностями
<input type="checkbox"/> Нет		<input type="checkbox"/> Нет предпочтений		<input type="checkbox"/> С ограниченными возможностями обучения
предпочтений				<input type="checkbox"/> С предыдущей историей зависимости от алкоголя/наркотиков
		<input type="checkbox"/> Оппозиционное/вызывающее поведение		
				<input type="checkbox"/> Неблагоприятное воспитание родителей
				<input type="checkbox"/> Иное вероисповедание
				<input type="checkbox"/> Этническая принадлежность или культурные ценности, отличные от Ваших
				<input type="checkbox"/> Лежачий
				<input type="checkbox"/> Находящийся на испытательном сроке
				<input type="checkbox"/> ЛГБТ или неопределившийся

**VIII. ИСТОРИЯ УСЫНОВЛЕНИЯ/ОПЕКИ НАД РЕБЕНКОМ**

- Была ли Вам ранее выдана лицензия, сертификат или разрешение на опеку?
 

Если да, укажите Агентство(а): \_\_\_\_\_

Тип лицензии/сертификата/разрешения: \_\_\_\_\_
- Подавали ли Вы заявление на усыновление в прошлом?
 

Если да, укажите Агентство(а): \_\_\_\_\_
- Были ли у Вас ранее лицензия на осуществление деятельности общественного учреждения опеки (отличного от приемного дома), детского дошкольного учреждения, детского сада семейного типа либо учреждения проживания с уходом за пожилыми людьми?
 

Если да, укажите тип лицензии: \_\_\_\_\_
- Работали ли Вы ранее или являлись добровольцем в общественных учреждениях опеки, детского дошкольного учреждения, детского сада семейного типа или учреждения проживания с уходом за пожилыми людьми?
 

Если да, укажите учреждение(я): \_\_\_\_\_
- Было ли Вам, Вашим родственниками или дальним членам семьи когда-либо отказано в лицензии или сертификате по уходу или в заявлении для семьи, предоставляющей поддержку?
 

Отметьте одно :  Да  Нет
- Была ли лицензия, сертификат или разрешение отозваны, аннулированы или отменены?
 

Отметьте одно :  Да  Нет
- Предоставлялись ли Вам когда-либо исключения?
 

Отметьте одно :  Да  Нет

**IX. РЕКОМЕНДАЦИИ**

Укажите, пожалуйста, телефонные номера, адреса, а также электронную почту трех лиц, кто знаком с обстановкой в Вашем доме, Вашим образом жизни и способностью предоставлять уход.

ПОЛНОЕ ИМЯ	ТЕЛЕФОННЫЙ НОМЕР(А)	ПОЧТОВЫЙ АДРЕС/ ГОРОД/ШТАТ/ИНДЕКС	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ

**X. ЗАЯВЛЕНИЕ ПРОСИТЕЛЯ(ЕЙ)**

Я/мы заявляю(ем), что:

- У меня/нас есть финансовая возможность предоставить финансовую безопасность и стабильность семьи.
- У меня/нас есть возможность и желание соблюдать соответствующие законы, правила и письменные директивы, регулирующие программу утверждения семей, предоставляющих поддержку.
- Я/мы понимаем, что дети и совершеннолетние иждивенцы имеют личные права согласно Кодекса Welfare and Institutions, раздел 16001.9 и письменных директив, и у меня/нас есть возможность и желание обеспечить соблюдение данных прав.
- У меня/нас есть возможность и желание понять необходимость в безопасности, постоянстве и благополучии детей и совершеннолетних иждивенцев, которые стали жертвами жестокого обращения и недосмотра, а также способность и возможность удовлетворить данные потребности, в том числе необходимость в защите.
- У меня/нас есть возможность и желание понимать свою/наши роли в качестве семьи, предоставляющей поддержку и возможность работать совместно с агентством, округом и прочими поставщиками услуг, с целью внедрения плана по уходу за детьми и совершеннолетними иждивенцами.
- У меня/нас есть возможность и желание поддерживать наименее ограничивающую и максимально возможную семейную атмосферу, которая будет соответствовать потребностям ребенка или совершеннолетнего иждивенца.
- Подписывая данное заявление, я/мы понимаю(ем), что для завершения процесса рассмотрения лицам, давшим мне рекомендации, врачу и работодателю необходимо будет заполнить формы; что мое/наше финансовое состояние будут проверены; что будет осуществлена проверка криминального прошлого.
- Я/мы заверяем, что информация, содержащаяся в данном документе верна, правдива и не умалчивает ни о чем существенном, насколько мне/нам это известно.
- Я/мы понимаю(ем), что любая неверная или фальшивая информация, предоставленная округу или департаменту с целью получения разрешения семьи, предоставляющей поддержку, может привести к отказу или аннулированию разрешения семьи, предоставляющей поддержку.
- Я/мы понимаю(ем), что я/мы имею(ем) право обжаловать любое решение в отношении данного заявления.

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ(ЕЙ)	ГОРОД И ОКРУГ, ГДЕ ПОДПИСАНО	ДАТА