

NOTICE OF FORM CHANGE NO.

DATE

TO:County Welfare Director
Supply Clerk / Forms Coordinator**FROM:**Forms Management Unit
(916) 657-1907 Community Care Licensing District Offices District Attorney Private and Public Adoption Agencies Other

Listed below is information regarding a form change. Only applicable information is shown.

This notice updates your Department of Social Services County Forms Catalog.

FORM NUMBER AND TITLE

ORDER UNIT	<input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Sold	ESTIMATED PRICE	INITIAL SUPPLY SENT <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Revised	DATE OF FORM	REPLACES	<input type="checkbox"/> Obsolete
REQUIRED FORM- <input type="checkbox"/> No Change Permitted	REQUIRED FORM- <input type="checkbox"/> Substitute Permitted With Prior DSS Approval	<input type="checkbox"/> Recommended Form	
UNLESS OTHERWISE SPECIFIED STOCK MAINTAINED AT: Department of Social Services Warehouse P.O. Box 980788 West Sacramento, CA 95798-0788		<input type="checkbox"/> OTHER:	

FORMS DISPOSITION AND SPECIAL INSTRUCTIONS

DISPOSITION OF OLD SUPPLY

 Use until exhausted Destroy

USE NEW FORM

 When supply available in DSS Warehouse Use new form effective _____

USE FORM IN ACCORDANCE WITH

 All County Letter No. Other (specify)

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

AGENCY USE ONLY	
NUMBER:	
TYPE:	
ASSIGN:	

FOSTER FAMILY HOME APPLICATION

Type or print clearly. See back for explanation.

1. APPLICANT(S) First		Middle		Last Name	
2. APPLICANT(S) AGE Over 18 Years Old <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		5a. PREVIOUSLY LICENSED, CERTIFIED OR APPROVED: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		5b. PREVIOUS DENIAL, EXCLUSION, REVOCATION, ADMINISTRATIVE ACTION OR DECERTIFICATION <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
3. TYPE APPLICATION <input type="checkbox"/> New Application <input type="checkbox"/> Modification <input type="checkbox"/> Location Change		TYPE LICENSE(S): ADDRESS(ES) OF PREVIOUS LICENSE(S): CITY STATE ZIP 6a. RESIDENCE/ ADDRESS CITY STATE ZIP 7. MAJOR CROSS STREETS		LICENSING AGENCY(IES): LICENSE NUMBER(S) 6b. CHECK ONE: <input type="checkbox"/> Own <input type="checkbox"/> Rent <input type="checkbox"/> Lease 8b. HOME PHONE: 8c. DAYTIME PHONE: 10. WEAPONS IN HOME: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
4. TOTAL CAPACITY REQUESTED 9a. BODY OF WATER: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		9b. PROVIDE DESCRIPTION OF BODY OF WATER:			

11. ADULTS IN THE HOME (Ages 18 and over)

First Name	Middle	Last Name	D.O.B.	Relationship to You

12. CURRENT CHILDREN IN YOUR HOME (DO NOT LIST NAMES)

Relationship	D.O.B.	Sex	Relationship	D.O.B.	Sex	Relationship	D.O.B.	Sex
1.			3			5		
2.			4			6		

13. PREFERRED AGE AND SEX OF CHILDREN:

Ages 0 months to 2 years _____ (Male) _____ (Female)
 Ages 2 years to 9 years _____ (Male) _____ (Female)
 Ages 10 years to 17 years _____ (Male) _____ (Female)

PREFERRED TYPE OF CHILDREN:

- _____ Non-Ambulatory
 _____ Ambulatory
 _____ Special Health Needs

14. APPLICANT DECLARATION - I/We declare that: (please initial)

- A. I/We have money to maintain the level of service required in a Foster Family Home by Law. _____ (initials) (H&SC 1520(c))
- B. I/We shall seek an approved fire clearance if accepting nonambulatory children. _____ (initials) (Section 89420)
- C. I/We have read and understand the regulations and shall comply with the laws and regulations governing standards for a Foster Family Home. _____ (initials) (Section 89317)
- D. I/We shall file a modified application before requesting changes in our license or changing location. _____ (initials) (Section 89234)
- E. I/We shall notify the licensing agency when we want to discontinue our license. _____ (initials) (Section 89235)
- F. I/We have received read and understand the Children's Personal Rights. _____ (initials) (Section 89468)
- G. I/We will maintain adequate safeguards and accurate records of all cash resources entrusted to the home, in accordance with regulations of the State Department of Social Services. _____ (initials) (Section 89226)
- H. I/We have control of the residence listed in Section #6a. _____ (initials) (H&SC 1502(a)(5))

15. PERJURY STATEMENT - I/We declare under penalty of perjury that the statements on this application and accompanying attachments are correct to the best of my/our knowledge.

Applicant(s) Signature(s)	City and County where Signed	Date

INSTRUCTIONS FOR FOSTER FAMILY HOME APPLICATION

This is the application form for a Foster Family Home license. The numbers on this page are the same as on the front. Information on this form is public information.

1. **APPLICANT(S)** - The applicants are the persons who will be responsible for providing care in their own home. All the applicants must live in the home to be licensed.
2. **APPLICANT(S) AGE** - A person must be at least 18 years of age or older to be licensed for care. A "Yes" check means all the applicants are 18 years of age or older.
3. **TYPE APPLICATION** - A New Application is a request to license both an individual and a home that are not now licensed. A Location Change is a request by a licensee to change their license to a home in another location. A Modification is a change to the existing license, such as a change in capacity, structure, changes of term and conditions and types of children.
4. **TOTAL CAPACITY REQUESTED** - Please provide the number of children you plan to serve (no more than 6 children).
- 5a. **PREVIOUSLY LICENSED, CERTIFIED OR APPROVED** - All prior or pending licenses, approvals, certifications, or vendor approvals must be explained on a separate sheet and submitted with your application.
- 5b. **PREVIOUS DENIAL, EXCLUSION, REVOCATION, ADMINISTRATIVE ACTION OR DECERTIFICATION** - All prior or pending licensure revocations, denials, exclusions, decertifications or revoked vendor certifications must be explained on a separate sheet and submitted with your application.
- 6a. **RESIDENCE/ADDRESS** - Your residence/address is the location of the home in which you live and want to provide care. This is the residence/address that the licensing agency will review to determine whether care can be provided in the home.
- 6b. **CHECK ONE** - Check whether you own, rent or lease your place of residence.
7. **MAJOR CROSS STREETS** - The cross streets to your home are helpful to licensing agency in finding your home. If your home is difficult to find, please also attach a sketch or map with landmarks or major cross streets.
- 8a. **DAYS & HOURS APPLICANT(S) CAN BE REACHED** - Provide the days and hours you can be reached in case of an emergency.
- 8b. **HOME PHONE** - Provide your home telephone number.
- 8c. **DAYTIME PHONE** - Provide a telephone number where you can be reached during the days and hours provided in 8a.
- 9a. **BODY OF WATER** - You must inform your licensing office if there is a body of water located on the property. Some important examples would be: swimming pool, fish pond, fountain, private well, etc.
- 9b. **PROVIDE DESCRIPTION** - Please provide a description of the body of water. Include location and size.
10. **WEAPONS IN HOME** - You must inform your licensing office if there are firearms or other dangerous weapons in the home.
11. **ADULTS IN THE HOME** - List all adults who live in your home including yourself, family members, boarders or other relatives. Do not list your own children under 18, guardianship or foster children. If you do not have enough space attach additional paper.
12. **CURRENT CHILDREN IN YOUR HOME** - List only the relationship, date of birth and sex of all children you are currently caring for. Do not list the names of children on this form.
13. **PREFERRED AGE AND SEX OF CHILDREN & PREFERRED TYPE OF CHILDREN** - By completing each section you are simply providing your placement worker with an idea of the types of children you are interested in caring for within each age group and each category. **Please note this section is informational only.**
14. **APPLICANT DECLARATION** - You need to declare to the licensing agency that you have enough money to maintain your home, you have basic fire protection, you will comply with licensing laws and regulations and you will notify the licensing agency whenever you plan to change your license. The presence of situations that may pose a danger must be reported to the licensing agency. Some important examples that you must report are: pools, guns and animals. Review and declare compliance by initialing each of the caregiver's responsibilities listed.
15. **PERJURY STATEMENT** - Each applicant must sign the application. The signatures should be the same as the names listed on the top of the form. The signature is signed under a perjury oath.

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

NUMBER:
TYPE:
ASSIGN:

SOLICITUD PARA UN HOGAR DE CRIANZA TEMPORAL

Escriba a máquina o claramente usando letra de imprenta. Vea la explicación en la siguiente página.

1. Nombre del SOLICITANTE(S)		Nombre que usa en medio		Apellido	
2. EDAD DEL SOLICITANTE(S) ¿Mayor de 18 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	5a. PREVIA LICENCIA, CERTIFICACION O APROBACION : <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	FECHA(S):		5b. PREVIA NEGACION, EXCLUSION, REVOCACION, ACCION ADMINISTRATIVA O ANULACION DE LA CERTIFICACION <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	FECHA(S):
3. CLASE DE SOLICITUD <input type="checkbox"/> Nueva Solicitud <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Cambio de lugar	CLASE DE LICENCIA(S):		OFICINA(S) DE LICENCIAMIENTO:		
4. CUPO TOTAL QUE SOLICITA	DIRECCION(ES) DE LICENCIA(S) PREVIA(S):		CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
	6a. DOMICILIO/DIRECCION		CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
	7. CRUCE DE CALLES PRINCIPALES MAS CERCANO A SU HOGAR		8a. DIAS Y HORAS EN QUE SE PUEDE LOCALIZAR AL SOLICITANTE(S):		8b. TELEFONO DE LA CASA: <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> Alquila
9a. ¿HAY EXTENSION DE AGUA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	9b. DESCRIBA LA EXTENSION DE AGUA:		8c. TELEFONO DURANTE EL DIA:		10. ¿HAY ARMAS EN LA CASA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

11. ADULTOS EN EL HOGAR (18 años de edad o más)

Nombre	Nombre que usa en medio	Apellido	Fecha de Nacimiento	Parentesco/relación con usted

12. NIÑOS ACTUALMENTE EN EL HOGAR (NO ANOTE LOS NOMBRES)

Parentesco/relación	Fecha de Nacimiento	Sexo	Parentesco/relación	Fecha de Nacimiento	Sexo	Parentesco/relación	Fecha de Nacimiento	Sexo
1			3			5		
2			4			6		

13. EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS QUE PREFIERE:

De 0 meses a 2 años de edad ___ (Masculino) ___ (Femenino)
 De 2 a 9 años de edad ___ (Masculino) ___ (Femenino)
 De 10 a 17 años de edad ___ (Masculino) ___ (Femenino)

TIPO DE NIÑOS QUE PREFIERE:

___ Que no pueden caminar
 ___ Que pueden caminar
 ___ Con necesidades especiales relacionadas al cuidado de la salud

14. DECLARACION DEL SOLICITANTE(S) - Yo (nosotros) declaro que: (por favor ponga sus iniciales)

- A. Yo (nosotros) tengo dinero para mantener el nivel de servicio que la ley exige en un hogar de crianza temporal. ___ ___ (iniciales) (Sección 1520[c] del H&SC [Código de Salud y Seguridad])
- B. Si yo (nosotros) acepto niños que no pueden caminar, trataré de obtener una aprobación de seguridad en caso de incendio. ___ ___ (iniciales) (Sección 89420)
- C. Yo (nosotros) he leído y entiendo los reglamentos y cumpliré con las leyes y reglamentos que controlan las normas sobre un hogar de crianza temporal. ___ ___ (iniciales) (Sección 89317)
- D. Yo (nosotros) presentaré una solicitud para una modificación antes de solicitar cambios en mi licencia o antes de cambiar de lugar. ___ ___ (iniciales) (Sección 89234)
- E. Yo (nosotros) notificaré a la oficina de licenciamiento cuando quiera discontinuar mi licencia. ___ ___ (iniciales) (Sección 89235)
- F. Yo (nosotros) he recibido, leído y entiendo los derechos personales de los niños. ___ ___ (iniciales) (Sección 89468)
- G. Yo (nosotros) guardaré de una manera adecuada todos los recursos monetarios que se confíen al hogar, y mantendré registros exactos de los mismos, según los reglamentos del Departamento de Servicios Sociales del Estado. ___ ___ (iniciales) (Sección 89226)
- H. Yo (nosotros) tengo control de la residencia mencionada en la sección #6a. ___ ___ (iniciales) (H&SC 1502(a)(5))

15. DECLARACION BAJO PENA DE PERJURIO - Yo (nosotros) declaro bajo pena de perjurio que las declaraciones en esta solicitud y los documentos adjuntos son correctos, según mi leal saber y entender.

Firma del solicitante(s)	Ciudad y condado donde se firmó	Fecha

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD PARA UN HOGAR DE CRIANZA TEMPORAL

Esta es la solicitud para obtener una licencia para un hogar de crianza temporal. Los números en esta página corresponden a los de la primera página. La información en este formulario se considera información pública.

1. **SOLICITANTE(S)** - Los solicitantes son las personas que serán responsables de proporcionar cuidado en su propio hogar. Todos los solicitantes tienen que vivir en el hogar para el que se quiere obtener una licencia.
2. **EDAD DEL SOLICITANTE(S)** - Una persona tiene que tener 18 años de edad o más para que se le otorgue una licencia para proporcionar cuidado. El marcar "Sí" quiere decir que todos los solicitantes tienen 18 años de edad o más.
3. **CLASE DE SOLICITUD** - Una nueva solicitud es una petición para que se le otorgue una licencia tanto a una persona como a un hogar que actualmente no tienen licencia. Un cambio de lugar es una petición presentada por una persona con licencia para cambiar su licencia a un hogar en otro lugar. Una modificación es un cambio a la licencia actual, tal como un cambio en el cupo (capacidad), estructura, términos y condiciones, y tipo de niños en el hogar.
4. **CUPO TOTAL QUE SOLICITA** - Por favor indique el número de niños que planea servir (no más de 6 niños).
- 5a. **PREVIA LICENCIA, CERTIFICACION O APROBACION** - En una hoja por separado tiene que explicar las acciones, previas o pendientes, relacionadas con todas las licencias, aprobaciones, certificaciones o aprobaciones de proveedores y tiene que presentarlas con su solicitud.
- 5b. **PREVIA NEGACION, EXCLUSION, REVOCACION, ACCION ADMINISTRATIVA O ANULACION DE LA CERTIFICACION** - En una hoja por separado tiene que explicar las acciones, previas o pendientes, relacionadas con todas las revocaciones de licencias, negaciones, exclusiones, anulaciones de certificaciones o certificaciones de proveedores que hayan sido revocadas y tiene que presentarlas con su solicitud.
- 6a. **DOMICILIO/DIRECCION** - Su domicilio/dirección es la ubicación del hogar donde usted vive y donde desea proporcionar el cuidado. Este es el domicilio/dirección que la oficina de licenciamiento va a revisar para determinar si se puede proporcionar cuidado en el hogar.
- 6b. **MARQUE UNO** - Marque si usted es dueño, renta o alquila la residencia.
7. **CRUCE DE CALLES PRINCIPALES MAS CERCANO A SU HOGAR** - Los nombres de las calles principales que se cruzan cerca de su hogar ayudan a la oficina de licenciamiento a encontrar su hogar. Si es difícil encontrar su hogar, por favor también adjunte un dibujo o mapa que muestre lugares sobresalientes o el cruce de calles principales más cercano a su hogar.
- 8a. **DIAS Y HORAS EN QUE SE PUEDE LOCALIZAR AL SOLICITANTE(S)** - Proporcione los días y las horas en que se le puede localizar en caso de emergencia.
- 8b. **NUMERO DE TELEFONO DE LA CASA** - Proporcione el número de teléfono de su casa.
- 8c. **NUMERO DE TELEFONO DURANTE EL DIA** - Proporcione el número de teléfono donde se le puede localizar durante los días y horas que proporcionó en el número 8a.
- 9a. **EXTENSION DE AGUA** - Usted tiene que informar a la oficina de licenciamiento si hay una extensión de agua ubicada en su local. Algunos ejemplos importantes serían: albercas/piscinas, estanques para peces, fuentes, pozos privados, etc.
- 9b. **DESCRIBA LA EXTENSION DE AGUA** - Por favor describa la extensión de agua, incluyendo el lugar donde se encuentra y el tamaño.
10. **ARMAS EN LA CASA** - Usted tiene que informar a la oficina de licenciamiento si hay armas de fuego u otras armas peligrosas en la casa.
11. **ADULTOS EN EL HOGAR** - Haga una lista de todos los adultos que viven en su hogar, incluyendo a usted mismo, miembros de la familia, huéspedes y otros parientes. No anote los nombres de los niños de usted menores de 18 años, ni de los niños que están bajo tutela o crianza temporal. Si no tiene suficiente espacio, adjunte hojas adicionales.
12. **NIÑOS ACTUALMENTE EN SU HOGAR** – Anote solamente el parentesco, fecha de nacimiento y el sexo de los niños a los que usted esté cuidando actualmente. No anote el nombre de los niños en este formulario.
13. **EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS QUE PREFERE Y TIPO DE NIÑOS QUE PREFERE** - Al completar cada sección usted simplemente estará proporcionando a su trabajador de colocación una idea del tipo de niños en que usted está interesado en cuidar dentro de cada grupo de las edades y cada categoría. **Por favor tome nota de que esta sección es solamente informativa.**
14. **DECLARACION DEL SOLICITANTE(S)** - Tiene que declarar a la oficina de licenciamiento que usted tiene suficiente dinero para mantener su hogar, que tiene protección básica contra incendios, que cumplirá con las leyes y reglamentos de licenciamiento y que le notificará a la oficina de licenciamiento cuando planea cambiar su licencia. Las situaciones que pudieran presentar un peligro tienen que ser reportadas a la oficina de licenciamiento. Algunos ejemplos importantes que se tienen que reportar son: albercas/piscinas, pistoles y animales. Revise esta sección y declare su cumplimiento escribiendo sus iniciales después de cada una de las responsabilidades del proveedor de cuidado que se anotan.
15. **DECLARACION BAJO PENA DE PERJURIO** - Cada uno de los solicitantes tiene que firmar la solicitud. Las firmas deben corresponder a los nombres indicados en la parte de arriba del formulario. Se firma bajo pena de perjurio.