

INFORMACIÓN DEL HOGAR DE FAMILIA DE CRIANZA TEMPORAL

I. NOMBRE: Solicitante A _____
(Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre o ITN)

Solicitante B _____
(Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre o ITN)

DIRECCIÓN: _____
(Calle o Carretera Rural)

(Ciudad) (Código Postal) (Condado) (Teléfono)

¿Cuánto tiempo ha sido usted un residente de Illinois? Solicitante A: _____ Solicitante B: _____
(Meses) (Años) (Meses) (Años)

II. HOGAR—Marque los recuadros que corresponda

USTED ES PROPIETARIO ALQUILA APARTAMENTO CASA MÓVIL CASA OTRO _____
PROPIETARIO APRUEBA EL CUIDADO DE NIÑOS QUE NO SEAN PARIENTES SI NO

SUMINISTRO DE AGUA CIUDAD OTRO (Especifique) _____

DIRECCIONES PARA LLEGAR A SU HOGAR _____

III. ESTADO CIVIL—Marque un recuadro

CASADO _____
(Fecha)

UNIÓN CIVIL _____
(Fecha)

SOLTERO VIUDO

DIVORCIADO SEPARADO LEGALMENTE

PROVIDER ID# _____
Licensing Rep. _____
R/S/F _____

IV. MIEMBROS DEL HOGAR

(incluya niños, parientes, otros)

NOMBRE	RELACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	NO. DEL SEGURO SOCIAL O ITIN	RELIGIÓN
Solicitante A:				
Solicitante B:				
Otro Adulto/Menor:				

Idioma(s) Hablado _____

V. EMPLEO

ACTUAL	Nombre de la Empresa	Dirección	Título o Posición	Horas de Trabajo	Años de Empleo
Solicitante A				____ a ____	
Solicitante B				____ a ____	

Ingreso Anual aproximado de todo el hogar, sin importar las fuentes: _____

SI SOLICITANTE(S) TRABAJA FUERA DEL HOGAR, DESCRIBA PLANES PARA GUARDERÍA: _____

VI. DESCRIBA SU EXPERIENCIA CON OTROS MENORES QUE NO SEAN SUYOS. ESTOS PUEDEN INCLUIR EL CUIDADO DE NIÑOS DE PARIENTES, ENSEÑANZA DE ESCUELA DOMINICAL, TRABAJO CON SCOUTS U OTROS GRUPOS, ETC.

¿POR QUÉ QUIERE PROPORCIONAR CUIDADO INFANTIL? _____

ESCRIBA EL INTERVALO DE EDADES, SEXO, Y NÚMERO DE NIÑOS QUE LE GUSTARÍA TENER EN SU HOGAR:

VII. REFERENCIAS: **Debe enumerar por lo menos tres (3) personas no relacionadas a usted que sepan cómo cuida usted a los niños**

1. Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

2. Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

3. Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

SI ALGUNO DE LOS SOLICITANTES HA SIDO RESIDENTE DE ILLINOIS MENOS DE CINCO AÑOS, INCLUYA DOS REFERENCIAS DEL ESTADO DE RESIDENCIA ANTERIOR:

4. Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

5. Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

YO/NOSOTROS CERTIFICO/CERTIFICAMOS QUE LA INFORMACIÓN PRECEDENTE ES VERDADERA. ENTIENDO/ENTENDEMOS QUE EL HACER DECLARACIONES FALSAS PARA OBTENER UNA LICENCIA O PERMISO CONSTITUYE UN DELITO MENOR DE CLASE A Y QUE PUEDO/PODEMOS ESTAR SUJETO(S) A ACCIÓN JUDICIAL POR TAL MALA CONDUCTA.

Firma (Solicitante A)

Firma (Solicitante B)

Fecha _____