

**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  PROPIETARIO APRUEBA EL CUIDADO DE NIÑOS QUE NO SEAN PARIENTES  SI  NO  
 APARTAMENTO  CASA MÓVIL  CASA  OTRO \_\_\_\_\_

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:				
Otro Adulto/Menor:				
Otro Adulto/Menor:				
Otro Adulto/Menor:				
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 \_\_\_\_\_