

**SOLICITUD DE LICENCIA PARA HOGAR DE FAMILIA DE CRIANZA
TEMPORAL PARA FAMILIARES QUE CUIDAN NIÑOS**

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO – PARA USO EXCLUSIVO DE LA AGENCIA

Región/Sitio/Campo _____

Responsable de la licencia _____

Fecha de recepción _____

Nº de condado _____

Fecha de ingreso _____

Nº de la agencia supervisora _____

Oficina regional de DCFS _____ Oficina de campo _____

Agencia de bienestar
para menores licenciada

Nombre _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Código postal _____

Nº de teléfono _____

SÍRVASE LEER LAS INSTRUCCIONES AL DORSO ANTES DE COMPLETAR LA PRESENTE SOLICITUD

I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombre de los
solicitantes:

A. _____
Apellido Primer nombre Número de seguro social o ITIN

B. _____
Apellido Primer nombre Número de seguro social o ITIN

Domicilio _____
Nº y calle Ciudad, Estado y Código Postal Condado

Dirección Postal _____
Nº y calle Ciudad, Estado y Código Postal Condado

Teléfono particular _____
Código de área Número

Teléfono laboral Solicitante A _____
Código de área Número

Teléfono laboral Solicitante B _____
Código de área Número

Dirección electrónica Solicitante A _____
Dirección electrónica Solicitante B _____

¿Hablan los solicitantes A o B otro idioma que el inglés? No Sí Indíquelos:

Idioma del solicitante A: _____

Habilidad del solicitante A: Bilingüe _____ Correcto _____ Coloquial _____

Idioma del solicitante B: _____

Habilidad del solicitante B: Bilingüe _____ Correcto _____ Coloquial _____

II. LICENCIAS ACTUALES Y ANTERIORES

1. ¿Alguna vez ha sido convicto por algo que no fuera una infracción menor de tráfico? No Sí
Si contestó sí, explique _____

2. ¿Está usted actualmente licenciado para cuidado de menores en Illinois? No Sí
Si lo está, establezca tipo y número(s) de licencia(s) _____
Nombre en la(s) licencia(s) _____
Domicilio en la(s) licencia(s) _____

3. ¿Alguna vez ha estado licenciado para cuidado de menores fuera de Illinois? No Sí
Si lo estuvo, establezca tipo y número(s) de licencia(s) _____
Nombre en la(s) licencia(s) _____
Domicilio en la(s) licencia(s) _____

4. Si usted no está actualmente licenciado para cuidado de menores, complete el cuestionario a continuación:
¿Alguna vez solicitó una licencia para cuidado de menores? No Sí
¿Fue emitida la licencia? No Sí
Nombre en la licencia _____
Domicilio en la licencia _____

III. HOGAR—Marque las casillas que correspondan

Usted Es Propietario Alquila Apartamento Casa Móvil Casa Otro _____

¿Posee la aprobación del dueño para cuidar de niños familiares? Si No
 Suministro de agua Ciudad Otro (especificar) _____

Instrucciones para llegar a su casa: _____

IV ESTADO CIVIL—Marque una casilla

Casado/a _____ (Fecha) Unión Civil _____ (Fecha)
 Soltero/a Viudo/a
 Divorciado/a Separado/a legalmente

V. MIEMBROS DEL HOGAR

(incluya hijos, familiares, otros)

NOMBRE	RELACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL O ITIN	RELIGIÓN
Solicitante A:				
Solicitante B:				

VI. OCUPACIÓN ACTUAL

	Nombre de la empresa	Domicilio	Título o cargo	Horario de trabajo
Solicitante A				____ a ____
Solicitante B				____ a ____

SI EL/LOS SOLICITANTE(S) TRABAJA(N) FUERA DEL HOGAR, DESCRIBA LOS PLANES PARA EL CUIDADO DEL NIÑO: _____

VII. REFERENCIAS: Personas sin vínculos familiares con usted, que sepan cómo cuida usted de los niños

1. Nombre _____ Teléfono _____
 Domicilio _____ Ciudad _____ Código postal _____

2. Nombre _____ Teléfono _____
 Domicilio _____ Ciudad _____ Código postal _____

3. Nombre _____ Teléfono _____
 Domicilio _____ Ciudad _____ Código postal _____

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

4. Nombre _____ Teléfono _____
Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

5. Nombre _____ Teléfono _____
Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

VIII. CERTIFICACIÓN

YO (NOSOTROS), el (los) abajo firmante(s), solicito (solicitamos) por la presente ser licenciado(s) para manejar un hogar de familia de crianza temporal de acuerdo con la Ley de Cuidado Infantil de 1969, según enmienda. YO (NOSOTROS) declaro (declaramos):

1. haber recibido una copia de los estándares, haber leído y familiarizado los estándares para los cuales se busca la licencia.
2. que estaré (estaremos) sujeto(s) a investigación, una vez presentada la solicitud, en relación con el cumplimiento de los estándares.
3. que estaré (estaremos) sujeto(s) a supervisión en términos de conformidad con los estándares mínimos una vez emitida la licencia.
4. Declaro (declaramos) que la información proporcionada anteriormente es verdadera. Entiendo (entendemos) que hacer declaraciones materialmente falsas con el fin de obtener una licencia o un permiso constituye un delito menor Clase A y que puedo (podemos) estar sujeto(s) a acción judicial a causa de dicha mala conducta.

FIRMA(S)

 Solicitante A

 FECHA

 Solicitante B

 FECHA

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE LICENCIA DE HOGAR FAMILIAR

Nombre del (de los) solicitante(s)

Ingrese el (los) nombre(s) de la(s) persona(s) que están solicitando ser licenciado(s) como padre(s) de crianza temporal. Ingrese el número de seguro social de cada persona listada en los espacios provistos. Si el solicitante está casado y vive con su cónyuge, ingrese el nombre y número de seguro social o número de identificación personal del contribuyente (ITIN) de ambas personas.

Domicilio

Ingrese el domicilio completo de la ubicación actual del hogar.

Dirección postal

Utilice esto ÚNICAMENTE cuando la dirección postal difiere de la ubicación real del hogar.

Nº telefónico

Ingrese el código de área y el número de teléfono particular y del trabajo, si se aplica.

Todos los solicitantes deben responder las preguntas que aparecen al final de la página 3.

Si hay un solicitante, deberá firmar el formulario. Si los solicitantes están juntos o casados, ambos deberán firmar.

DCFS es un empleador que no discrimina y prohíbe la discriminación ilegal en todos sus programas y/o servicios.