

Application for Adoption (Solicitud de adopción)

Dejar en blanco
Fecha de recibo
Trabajado

I. Información de identificación

Solicitante 1		
Solicitante 2		
Dirección postal o RFD	Ciudad	Cód. Postal:
Condado	Teléfono ()	
Directions to home		

II. Dirección fuera del estado en los últimos cinco años

Incluya al solicitante y otros adultos que vivan en el hogar.

Nombre	Estado	Condado

III. Niños disponibles para adopción

El Departamento de Servicios Humanos busca familias que puedan servir de padres a niños con necesidades especiales. Aquellos niños pueden tener incapacidades físicas, mentales, emocionales/de comportamiento; puede ser un niño caucásico de ocho años o más, puede ser un niño de alguna minoría o bi-racial; o puede ser un miembro de un grupo de tres o más hermanos o un miembro de un grupo de dos hermanos, si uno tiene una necesidad especial adicional, que necesitan ser ubicados juntos en una familia. Los solicitantes que deseen pedir un infante serán remitidos a agencias privadas licenciadas para ubicación de niños.

IV. Tipo de niño para el cual yo (nosotros) podemos servir mejor como padres

Por favor indique el tipo de niño cuya necesidad usted cree que mejor pueda suplir como miembro permanente de su familia.

Sexo	Rango de edad	Número de hermanos
Condiciones físicas	Retardo mental	Problemas emocionales/de comportamiento
<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> En riesgo	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> En riesgo	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> En riesgo
Otros comentarios		

V. Información sobre hechos relevantes

	Solicitante 1				Solicitante 2			
Fecha de nacimiento								
Lugar de nacimiento								
Ciudadanía de EE.UU.	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
Descripciones físicas	Altura		Peso		Altura		Peso	
	Ojos		Cabello		Ojos		Cabello	
Educación (ultimo grado terminado)								
Raza o antecedentes étnicos								
Religión								
Matrimonio Actual	Fecha				Lugar			
	Matrimonios anteriores				Fecha			
	Lugar				Lugar			
Ocupación								
Empleador								
Teléfono del trabajo								
Otros miembros del hogar (adultos)	Nombre				Relación			
Niños (identificando relación)	Nombre		Fecha de nacimiento		Grado escolar		Biológico, de acogida o adoptado	

VI. Declaración de reconocimiento

Entiendo que es mi responsabilidad notificar al Departamento sobre cualquier cambio de dirección, o si ya no estoy interesado/a en la adopción. También entiendo que ni esta solicitud, ni el cumplimiento del estudio de hogar garantizan la ubicación de un menor.

Mi firma certifica que no he sido condenado/a por ningún crimen ni tengo un reporte con fundamentos sobre abuso en ningún otro estado, y no tengo conocimiento de que ningún otro adulto que viva en mi hogar haya sido condenado por ningún crimen ni tenga un reporte fundamentado sobre abuso en ningún otro estado.

Fecha	Fecha
Firma Solicitante 1	Firma Solicitante 2
Número de Seguridad Social	Número de Seguridad Social