

El Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur
SOLICITUD PARA CRIANZA TEMPORAL/ADOPCIÓN

NOTA: El Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur (SCDSS por sus siglas en inglés) no puede y no denegará a cualquier padre adoptivo o de crianza temporal potencial la oportunidad de cuidar temporalmente o adoptar por razones de raza, color u origen nacional; ni tampoco retrasará ni denegará la colocación de niños por razones de raza, color u origen nacional.

Nombre(s) Completo(s) del(los) Solicitante(s): _____

Dirección: _____
Calle Ciudad/Pueblo Código Postal

Teléfono de Casa: () _____ Condado: _____

Teléfono de Trabajo: Él: () _____ Ella: () _____

Solicitantes

	Solicitante Uno	Solicitante Dos/Esposo/a
Primer Nombre		
Fecha de Nacimiento		
Ciudad y Estado de Nacimiento		
Años de Educación		
Ocupación/Empleado		
Ingresos		
Años del Matrimonio Actual		

Otros Miembros del Hogar

Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo	Parentesco	Grado en La Escuela/Ocupación

Niño(s) que No Vive(n) en Casa

Si cualquier solicitante es el padre de cualquier niño(s) que no vive(n) en la casa, dé la siguiente información para cada niño:

Nombre	Dirección	Fecha de Nacimiento	Sexo	Grado en La Escuela/Ocupación

Instrucciones para Llegar a Su Casa: _____

Tipo de Solicitud (Marque todo lo que aplique)

- Hogar de Crianza Temporal
- Hogar de Crianza Temporal/Adoptivo
- Hogar Adoptivo
- Hogar de Crianza Temporal Especializado
- Acuerdo Interestatal para la Adopción y la Crianza Temporal

Niños Preferidos

Número de Niños: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Solicito a un Niño Especifico: Sí No Si su respuesta es sí, nombre del niño: _____

Condado de la Residencia del Niño: _____ Parentesco Con el Niño: _____

Referencias

Enumere cuatro individuos quienes pueden ser contactados para ser referencias. Estos individuos deberían de haberle conocido por lo menos por tres años y **no ser parientes de usted**. Por favor, dé su dirección de correo **completo**.

Nombre	Dirección	Teléfono

Firmas

Cada solicitante debe firmar y fechar la solicitud.

Firma

Firma

Fecha

Fecha

Padre Adoptivo

Nombre: _____ Raza: _____ Origen Étnico: _____

Madre Adoptiva

Nombre: _____ Raza: _____ Origen Étnico: _____