



Fecha _____
(MM / DD / YY)

Una solicitud de A Beyond Shelter Para Padres De Crianza Temporal

A Beyond Shelter requiere que cada posible padre de crianza complete completamente una solicitud. La información presentada en esta solicitud se utilizará durante todo el proceso de estudio / inspección en el hogar para ayudar a la detección antes de la concesión de licencias a los candidatos.

A

El proceso de licencia de A Beyond Shelter incluye una verificación de antecedentes penales basada en huellas digitales para TODOS los solicitantes. Es obligación de todas las agencias contratadas por el estado determinar si un solicitante alguna vez cometió un acto de abuso, negligencia, explotación, apropiación indebida o mala conducta.

A Beyond Shelter no discrimina en función de la edad, la raza, la religión, el sexo, la orientación sexual o el estado civil.

Nombre: _____

Dirección: _____

Código postal: _____

Proporcione apodos o alias: _____

Cónyuge / Co-Solicitante: _____

Dirección: _____

Código postal: _____

Proporcione apodos o alias: _____

Enumere todas las direcciones anteriores dentro de los últimos CINCO años:

Fecha de mudanza MM / YY	Fecha de mudanza MM / YY	Dirección, ciudad, estado, código postal

Indique las personas que no sean usted que residen o visitan su hogar, ya sea temporal o permanente, es decir, estudiante universitario, padre o madre de hijos, etc.

Nombre	Edad	Relación

(MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL)

Correos electrónicos personales y profesionales: _____

Sitios web personales y profesionales: _____

(Incluye Facebook, IG, Twitter, blogs, etc.) _____

(IDENTIFICACIÓN)

Licencia de conducir válida o número de identificación: _____

Número de seguro social: _____

Género

Hombre

Mujer

Género con el que te identificas _____

Altura: _____ Peso: _____ Color de ojos: _____ Color de pelo: _____

Idioma que no sea español: _____

Educación

Grado (Nombre)

Diploma de escuela secundaria o GED (año): _____

Si ninguno de los anteriores, explique para que podamos proporcionarle una prueba de aptitud

(CIUDADANÍA)

¿Eres ciudadano de los Estados Unidos? Sí No
Sí No Si respondió no, responda las preguntas A y D.

A. ¿Cuánto tiempo has vivido en los Estados Unidos? _____

B. ¿En qué país reside tu ciudadanía? _____

C. ¿Cuánto tiempo estarás viviendo en los Estados Unidos? _____

D. ¿Tienes una Tarjeta Verde? Si No

En caso negativo, ¿cuáles son sus planes, si corresponde, para solicitar la ciudadanía de los US.?
Por favor explique.

(EMPLEO)

Solicitante principal de cuidados N.º 1

Cónyuge o solicitante simultáneo N.º 2

Ocupación	Ocupación
Empleador	Empleador
Dirección del empleador	Dirección del empleador
Teléfono del trabajo	Teléfono del trabajo
Días por semana	Días por semana
Horas totales por semana	Horas totales por semana

¿Puedes recibir llamadas en el trabajo?

Sí

No

(EXPERIENCIA PREVIA / APLICACIONES)

¿Ha proporcionado o aplicado para proporcionar cuidado de crianza antes?

Sí

No

Si respondió "Sí", ¿con qué agencias trabajó? (Indique el nombre, la dirección y el número de teléfono y cuándo). _____

(ESTADO CIVIL)

E. ¿Estás actualmente casado? Si No

F. Si está casado, ¿cuánto tiempo hace que está casado? _____

G. Si no está casado, ¿está en una relación comprometida? Si No

H. Si en una relación comprometida, ¿cuánto tiempo? _____

Cualquier otro tipo de relación que pueda o no ser importante para un cliente ubicado en su hogar, explique y describa la frecuencia:

(HISTORIA CRIMINAL)

Para cualquier respuesta "sí", vea (página en blanco 9) para agregar una explicación detallada por escrito.

S N ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave o un delito menor?

S N ¿Alguna vez ha sido acusado de algún delito sexual, ofensa relacionada con niños o delito de violencia?

S N ¿Alguna vez le han denunciado a alguna organización o registro por abuso o mala conducta con niños?

S N ¿Tiene alguna acción disciplinaria o investigación pendiente por parte de un empleador, otra organización, asociación profesional u organismo de licencias, por violencia, mala conducta sexual o mala conducta que involucre a niños?

S N ¿Alguna vez ha sido disciplinado o despedido de cualquier puesto de voluntario o empleo por algún motivo o después de una acusación de mala conducta sexual, agresión física, agresión verbal u otro comportamiento o conducta inapropiada?

S N ¿Alguna vez le han reprendido o le han pedido que deje su membresía en una organización en la que se ofrecía como voluntario?

S N ¿Alguna vez ha estado sujeto a una queja o procedimiento disciplinario en contra de cualquier licencia profesional o afiliación profesional que tenga?

(LA SEGURIDAD)

1. ¿Tiene armas / armas de fuego en el hogar? Si no

2. En caso afirmativo, ¿cuántos y qué tipo?

3. ¿Mantiene sus armas / armas de fuego encerradas? ¿Dónde guardas tus armas / armas de fuego?

4. ¿Bloquea sus municiones por separado? Si No

(RELIGIÓN)

1. ¿Sus creencias religiosas prohíben cierto tratamiento médico? Sí No

Si es así, explique: _____

3. ¿Se opondría a que un cliente celebre vacaciones de sus propias creencias religiosas?

Sí No

Si es así, explique: _____

(CONOCIMIENTO DE CUIDADO)

1. Describa cualquier experiencia que tenga trabajando con niños y / o personas con necesidades especiales de cualquier edad.

2. ¿Tiene alguna reserva o "interrupción del trato" al pedir acomodarse a las necesidades de un cliente, es decir: incontinencia, inyecciones, etc.?

(MASCOTAS)

1. ¿Tienes alguna mascota? Si No

2. En caso afirmativo, ¿están vacunados y pueden presentar pruebas? Si No

Por favor indique la cantidad, especie y edad: _____

(SALUD EMOCIONAL Y MENTAL)

1. ¿Ha experimentado algún estrés significativo o emocional durante el año pasado?

(SALUD FÍSICA)

Se considera usted...

Muy saludable Saludar Algo saludable No saludable

Cumplir con la ADA (Ley de Discapacidades de los Estados Unidos) No exigimos ninguna divulgación específica de problemas médicos o mentales. ¿Hay algún problema de salud que prohíba o impida su atención a un cliente?

Si No

En caso afirmativo, explíquelo por favor: _____

¿HUMO AHORA? Si No

¿BEBE CERVEZA O ALCOHOL? Si No

Si es así, por favor describe la frecuencia: _____

Nombre Impreso: _____ Firma: _____

Nombre Impreso: _____ Firma: _____

PÁGINA DE DOCUMENTACIÓN ADICIONAL