



Centro Juvenil Latinoamericano  
Programa de Padres Temporales  
Formulario de Solicitud

**Información de Solicitante:**

Solicitante #1	Solicitante #2 (si es aplicable)
Nombre Legal Completo:	Nombre Legal Completo:
Nombre de Soltera:	Nombre de Soltera:
Nombre Anterior:	Nombre Anterior:
Fecha de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:
Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado, País):	Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado, País):
Género:	Género
Afiliación Religiosa:	Afiliación Religiosa:
Educación:	Educación:
Empleo:	Empleo:
Empleador/a Actual:	Empleador/a Actual:

**Dirección:**

Dirección del Hogar:	
Ciudad:	Estado:
Condado/Sala:	Vecindario:
Teléfono de Casa:	Número de Fax:



Centro Juvenil Latinoamericano  
Programa de Padres Temporales  
Formulario de Solicitud

**información de Contacto:**

Solicitante #1	Solicitante #2
Teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro	Teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro
Teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro	Teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro
Dirección de Correo Electrónico:	Dirección de Correo Electrónico:

**Hijos/as:**

Nombre Legal Completo	Genero	Fecha de Nacimiento	Edad	¿Él o ella vive en la casa con el/la solicitante?
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No



Centro Juvenil Latinoamericano  
Programa de Padres Temporales  
Formulario de Solicitud

**Otros Adultos Viviendo en la Casa con el o la solicitante:**

Nombre Legal Completo	Genero	Edad	Relación a el o la solicitante	Dispuesto/a de obtener autorizaciones y participar en el proceso de la licencia?
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

**Matrimonio o Pareja de Hecho:**

(Si hay más de un matrimonio o pareja de hecho, use el reverso de la página para registrar información adicional o añada otra página)

Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viviendo con una pareja de hecho a largo plazo	Fecha de matrimonio / pareja de hecho actual:
Matrimonios o parejas de hecho anteriores	
Nombre del cónyuge anterior / sociedades domésticas del/ la solicitante #1	Nombre del cónyuge anterior / sociedades domésticas del/ la solicitante #2
Fecha de Inicio:	Fecha de Inicio:
Fecha de Finalización:	Fecha de Finalización:



Centro Juvenil Latinoamericano  
Programa de Padres Temporales  
Formulario de Solicitud

**Área de Interés:**

- Estoy / estamos interesados en: (marque todo lo que corresponda)
- Acogida de un niño (es decir, licencia de acogida tradicional o terapéutica)
- Convertirse en un cuidador familiar (es decir, Licencia de parentesco temporal de emergencia o Licencia de parentesco regular)
- Adopción de niños en cuidado de crianza (es decir, hogar de crianza preadoptivo para familias de crianza a adoptar)
- Sirve como una opción de respiro para las familias de crianza (es decir, licencia de crianza tradicional o terapéutica)
- Fomento de la adopción de un niño o grupo de niños específico

**Preferencias de acogida o adopción:**

Edad del niño o de la niña (o rango de edad de 0 a 21):

Género:  Niño  Niña  Cualquiera  Otro

¿Está dispuesto a considerar adoptar o fomentar grupos de hermanos?  Sí  No

Si está abierto a acoger / adoptar a varios niños, ¿cuál es el número máximo de niños que estaría dispuesto y podría cuidar en un período de tiempo determinado?

**Solicitudes previas para acoger / adoptar:**

- ● ¿Ha solicitado anteriormente convertirse en padre de crianza, cuidador por parentesco, padre adoptivo, ya sea como individuo o como pareja?  Sí  No
- ● Si es así, enumere todas las agencias de adopción o de crianza temporal a las que se ha acercado o solicitado y las fechas aproximadas de consulta / solicitud para cada una:
- ● ¿Ha comenzado o completado anteriormente un programa de capacitación / educación de crianza temporal, parentesco o adopción?  Sí  No
- ● Si es así, ¿tiene una copia del certificado de capacitación?  Sí  No
- ● ¿He solicitado convertir mi hogar en una guardería con licencia?  Sí  No



Centro Juvenil Latinoamericano  
Programa de Padres Temporales  
Formulario de Solicitud

**Expresiones de gratitud:**

Yo / nosotros, los abajo firmantes, presentamos esta solicitud con los siguientes reconocimientos:

Yo / Damos permiso total al Programa de Crianza Temporal del Centro Latinoamericano de Jóvenes (LAYC) para comunicarse e intercambiar información sobre mí / nosotros, en forma escrita y verbal, con otras agencias de bienestar infantil, agencias de adopción privadas e internacionales, médicos, salud mental profesionales, árbitros, otros titulares de licencias y practicantes de cuidado de crianza temporal, agencias / departamentos gubernamentales y otras fuentes, según sea necesario, con el fin de promover mi / nuestra solicitud para el programa.

\_\_\_\_\_  
Firma del/ la solicitante #1

\_\_\_\_\_  
Fecha (mm/dd/aa)

\_\_\_\_\_  
Firma del/ la solicitante #2 (si es aplicable)

\_\_\_\_\_  
Fecha (mm/dd/aa)