



Solicitud de Custodia del Hogar de Acogida

Solicitante:		Tratamiento:					
		<i>Apellido</i>		<i>Nombre</i>		<i>Segundo nombre</i>	
Idioma principal		Segundo idioma				Teléfono del trabajo/móvil:	
Correo electrónico (requerido):		Número de Seguro Social:					
Co-solicitante Cuidador(a)							
		<i>Apellido</i>		<i>Nombre</i>		<i>Segundo nombre</i>	
Idioma principal:		Segundo idioma:				Teléfono del móvil:	
Correo electrónico (requerido):		Número de Seguro Social:					
Domicilio actual:						Teléfono del trabajo	
		<i>Dirección (No. de apt.)</i>					
						Teléfono de emergencia/alternativo:	
<i>Ciudad</i>		<i>Estado</i>		<i>C.P.</i>			
<i>Use páginas adicionales si es necesario</i>				Solicitante		Co-solicitante/Cuidador(a)	
Fecha de nacimiento							
Sexo				Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Raza							
¿Origen hispano?				Sí	No	Sí	No
Religión/afiliación							
¿Ha sido residente legal Tennessee durante los últimos tres meses?				Sí	No	Sí	No
¿Ha vivido fuera del estado en los últimos 5 años?				Sí	No	Sí	No
Si ha contestado "sí" a la pregunta anterior, ¿en qué estados y en qué fechas?							
Estado civil (incluya la fecha)							
Servicio militar (fechas)							
Mientras estuvo en el servicio militar, ¿alguna vez fue condenado por un Consejo Superior de Guerra?				Sí	No	Sí	No
Empleador/Negocio desde casa							
Hijos							
				Fecha de nacimiento		Número de Seguro Social	
<i>Apellido</i>		<i>Nombre</i>		<i>Inicial</i>			
Idioma principal		Segundo idioma		Raza		¿Origen hispano?	
						Sí No	
Sexo		Escuela/Grado u ocupación		Dentro/fuera del hogar		Relación	
Mujer	Hombre						
				Fecha de nacimiento		Número de Seguro Social	
<i>Apellido</i>		<i>Nombre</i>		<i>Inicial</i>			
Idioma principal		Segundo idioma		Raza		¿Origen hispano?	
						Sí No	

Consulte la página web de "Forms" para obtener la versión actual e ignore las versiones anteriores. Este formulario no debe alterarse sin la previa autorización.

Distribución: Expediente del caso de hogar de acogida
CS-0688-SP Rev. 9/23



Sexo Mujer Hombre	Escuela/Grado u ocupación		Dentro/fuera del hogar	Relación	
			Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social	
<i>Apellido</i>		<i>Nombre</i>	<i>Inicial</i>		
Idioma principal		Segundo idioma	Raza	¿Origen hispano? Sí No	
Sexo Mujer Hombre	Escuela/Grado u ocupación		Dentro/fuera del hogar	Relación	
			Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social	
<i>Apellido</i>		<i>Nombre</i>	<i>Inicial</i>		
Idioma principal		Segundo idioma	Raza	¿Origen hispano? Sí No	
Sexo Mujer Hombre	Escuela/Grado u ocupación		Dentro/fuera del hogar	Relación	
			Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social	
<i>Apellido</i>		<i>Nombre</i>	<i>Inicial</i>		
Idioma principal		Segundo idioma	Raza	¿Origen hispano? Sí No	
Sexo Mujer Hombre	Escuela/Grado u ocupación		Dentro/fuera del hogar	Relación	
Adultos en el hogar					
			Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social	
<i>Apellido</i>		<i>Nombre</i>	<i>Inicial:</i>		
Idioma principal		Segundo idioma	Raza	¿Origen hispano? Sí No	
Sexo Mujer Hombre	Escuela/Grado u ocupación		Dentro/fuera del hogar	Relación	
			Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social	
<i>Apellido</i>		<i>Nombre</i>	<i>Inicial</i>		
Idioma principal		Segundo idioma	Raza	¿Origen hispano? Sí No	
Sexo Mujer Hombre	Escuela/Grado u ocupación		Dentro/fuera del hogar	Relación	
			Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social	
<i>Apellido</i>		<i>Nombre</i>	<i>Inicial</i>		
Idioma principal		Segundo idioma	Raza	¿Origen hispano? Sí No	
Sexo Mujer Hombre	Escuela/Grado u ocupación		Dentro/fuera del hogar	Relación	
Información de referencia de las personas que viven fuera del hogar					
	Nombre	Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Relación
Solicitante <i>(familiar)</i>					
Co-solicitante <i>(familiar)</i>					

Consulte la página web de "Forms" para obtener la versión actual e ignore las versiones anteriores. Este formulario no debe alterarse sin la previa autorización.

Distribución: Expediente del caso de hogar de acogida
CS-0688-SP Rev. 9/23



RDA 11016

Página 2

¿Hay alguna otra información que usted necesite divulgar?

Este formulario es solo una declaración de las intenciones y el solicitante puede retirarlo en cualquier momento. Aceptamos no aceptamos que nuestros nombres se divulguen para la lista de correo de las asociaciones de padres de tutela temporal o padres adoptivos, para capacitación y para boletines. Firma de los solicitantes autoriza al Departamento de Servicios Infantiles contactar a las referencias que figuran en el formulario de solicitud y autoriza que dichas referencias respondan a la consulta.

Certifico que la información que proporciono en esta solicitud es correcta y completa a mi mejor saber, información y creencia. Soy consciente que caso de que una investigación demuestre alguna falsificación o engaño, no seré considerado como padre de acogida; o si estoy sirviendo como un padre de acogida, mi caso se cerrará y seré descalificado de consideración en el futuro. Además, entiendo que la información en este formulario, incluyendo mi estado de aprobación, puede ser compartida o divulgada a otras agencias de colocación de niños.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del co-solicitante

Fecha

Consulte la página web de "Forms" para obtener la versión actual e ignore las versiones anteriores. Este formulario no debe alterarse sin la previa autorización.

Distribución: Expediente del caso de hogar de acogida
CS-0688-SP Rev. 9/23



RDA 11016

Página 4