

ESTADO DE NUEVA YORK  
OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS  
**SOLICITUD PARA SER FAMILIA DE CRIANZA DE EMERGENCIA**

**Instrucciones:**

**Solicitantes:** El documento **OCFS-5300A-S**, *Solicitud para ser familia de crianza de emergencia*, lo pueden completar el posible padre o la posible madre de crianza de emergencia o el trabajador de caso. La solicitud debe estar firmada y fechada por el posible padre o la posible madre de crianza y el trabajador de caso.

<b>I. INFORMACIÓN DEL POSIBLE PADRE O DE LA POSIBLE MADRE DE CRIANZA DE EMERGENCIA</b>		
<b>POSIBLE PADRE/MADRE DE CRIANZA DE EMERGENCIA N.º 1</b>		
APELLIDO:	NOMBRE:	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE:
FECHA DE NACIMIENTO: / /	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:
NÚMEROS DE TELÉFONO: PARTICULAR: (    ) - <input type="checkbox"/> N/C    CELULAR: (    ) - <input type="checkbox"/> N/C		
DIRECCIÓN ACTUAL:		
CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:
DISTRITO ESCOLAR:		
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Pareja conviviente		
<b>INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA<sup>1</sup></b>		
<b>SEXO:<sup>2</sup></b> <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		
<b>¿QUÉ PRONOMBRES USA?</b> <input type="checkbox"/> Ella <input type="checkbox"/> Él <input type="checkbox"/> Sin distinción de género <input type="checkbox"/> Otro _____		
<b>IDENTIDAD DE GÉNERO:<sup>3</sup></b> <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Transgénero <input type="checkbox"/> Género no conforme <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta		
<b>ORIENTACIÓN SEXUAL:<sup>4</sup></b> <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual o lesbiana <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta		
RAZA:	ORIGEN ÉTNICO:	AFILIACIÓN RELIGIOSA:
IDIOMAS QUE HABLA:		
¿NATIVO AMERICANO? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <i>Si la respuesta es sí, indique su afiliación tribal/nacional:</i>		
<b>POSIBLE PADRE/MADRE DE CRIANZA DE EMERGENCIA N.º 2</b>		
APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE:		
FECHA DE NACIMIENTO: / /	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:
NÚMEROS DE TELÉFONO: PARTICULAR: (    ) - <input type="checkbox"/> N/C    CELULAR: : (    ) - <input type="checkbox"/> N/C		
DIRECCIÓN ACTUAL:		
CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:
DISTRITO ESCOLAR		

<sup>1</sup> El solicitante tiene derecho a negarse a responder las preguntas de esta sección sin que esto afecte su solicitud.

<sup>2</sup> El término "sexo" se refiere a las características biológicas y fisiológicas de una persona.

<sup>3</sup> El término "identidad de género" se refiere a la percepción interna que una persona tiene de sí misma, sin importar su anatomía.

<sup>4</sup> El término "orientación sexual" se refiere a la atracción emocional, romántica y sexual de una persona con otras.

ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Pareja conviviente		
<b>INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA<sup>5</sup></b>		
SEXO: <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		
¿QUÉ PRONOMBRES USA? <input type="checkbox"/> Ella <input type="checkbox"/> Él <input type="checkbox"/> Sin distinción de género <input type="checkbox"/> Otro _____		
IDENTIDAD DE GÉNERO: <sup>7</sup> <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Transgénero <input type="checkbox"/> Género no conforme <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta		
ORIENTACIÓN SEXUAL: <sup>8</sup> <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual o lesbiana <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta		
RAZA:	ORIGEN ÉTNICO:	AFILIACIÓN RELIGIOSA:
IDIOMAS QUE HABLA:		
¿NATIVO AMERICANO? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <i>Si la respuesta es sí, indique su afiliación tribal/nacional:</i>		

**II. INFORMACIÓN DE OTROS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR**

(INCLUYA A TODOS LOS HIJOS BIOLÓGICOS O ADOPTADOS, PERO **NO** INCLUYA A LOS NIÑOS EN CRIANZA TEMPORAL MENORES DE 18 AÑOS).

\*El número del seguro social (SSN) solo se requiere para personas mayores de 18 años.

	APELLIDO NOMBRE						
FECHA DE NACIMIENTO	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE							
RELIGIÓN							
SEXO							
ORIGEN ÉTNICO:							
IDIOMA							
ESTADO CIVIL							
*SSN							

**III. INFORMACIÓN DE LOS NIÑOS EN CRIANZA TEMPORAL UBICADOS EN LA VIVIENDA**

APELLIDO, NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE ASIGNACIÓN	RELACIÓN CON LOS SOLICITANTES
	/ /	/ /	
	/ /	/ /	
	/ /	/ /	

<sup>5</sup> El solicitante tiene derecho a negarse a responder las preguntas de esta sección sin que esto afecte su solicitud.

<sup>6</sup> El término "sexo" se refiere a las características biológicas y fisiológicas de una persona.

<sup>7</sup> El término "identidad de género" se refiere a la percepción interna que una persona tiene de sí misma, sin importar su anatomía.

<sup>8</sup> El término "orientación sexual" se refiere a la atracción emocional, romántica y sexual de una persona con otras.

<b>IV. FIRMAS</b>	
<b>A mi leal saber y entender, afirmo que la información de arriba es verdadera y está completa.</b>	
FIRMA DEL POSIBLE PADRE O DE LA POSIBLE MADRE DE CRIANZA DE EMERGENCIA: <b>X</b>	FECHA: / /
FIRMA DEL POSIBLE PADRE O DE LA POSIBLE MADRE DE CRIANZA DE EMERGENCIA: <b>X</b>	FECHA: / /
FIRMA DEL TRABAJADOR DE CASO <b>X</b>	FECHA: / /

**V. DECLARACIÓN JURADA DEL POSIBLE PADRE O DE LA POSIBLE MADRE DE CRIANZA DE EMERGENCIA N.º 1**

**Posible padre/madre de crianza de emergencia n.º 1:** Complete, firme y feche esta declaración.

APELLIDO:	NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:	
NOMBRE DE SOLTERO O CUALQUIER OTRO ALIAS:			
DIRECCIÓN POSTAL ACTUAL:	CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:

1. ¿Alguna vez lo condenaron por un delito en el estado de Nueva York o en cualquier otra jurisdicción o estado?  No  Sí  
*Si la respuesta es sí, explique cada delito por el que haya sido condenado, e incluya el tipo de delito, el lugar, la fecha y las circunstancias:*

2. ¿Alguna vez condenaron a alguna persona mayor de 18 años que actualmente viva en la casa por un delito en el estado de Nueva York o en cualquier otra jurisdicción o estado?  No  Sí  
*Si la respuesta es sí, explique cada delito por los que las personas hayan sido condenadas, e incluya el tipo de delito, el lugar, la fecha y las circunstancias:*

**A mi leal saber y entender, afirmo que la información de arriba es verdadera y está completa. Entiendo que la información está sujeta a verificación y que el hecho de hacer una declaración o afirmación falsa podría dar lugar a la descalificación como solicitante por la presentación de información falsa o engañosa de manera intencional.**

FIRMA DEL POSIBLE PADRE O DE LA POSIBLE MADRE DE CRIANZA DE EMERGENCIA: <b>X</b>	FECHA: / /
---	---------------

**DECLARACIÓN JURADA DEL POSIBLE PADRE O DE LA POSIBLE MADRE DE CRIANZA DE EMERGENCIA N.º 2**

**Posible padre/madre de crianza de emergencia n.º 2:** Complete, firme y feche esta declaración.

APELLIDO:	NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:	
NOMBRE DE SOLTERO O CUALQUIER OTRO ALIAS:			
DIRECCIÓN POSTAL ACTUAL:	CIUDAD:	ESTADO:	CODIGO POSTAL:

3. ¿Alguna vez lo condenaron por un delito en el estado de Nueva York o en cualquier otra jurisdicción o estado?  No  Sí

*Si la respuesta es sí, explique cada delito por el que haya sido condenado, e incluya el tipo de delito, el lugar, la fecha y las circunstancias:*

4. ¿Alguna vez condenaron a alguna persona mayor de 18 años que actualmente viva en la casa por un delito en el estado de Nueva York o en cualquier otra jurisdicción o estado?  No  Sí

*Si la respuesta es sí, explique cada delito por los que las personas hayan sido condenadas, e incluya el tipo de delito, el lugar, la fecha y las circunstancias:*

**A mi leal saber y entender, afirmo que la información de arriba es verdadera y está completa. Entiendo que la información está sujeta a verificación y que el hecho de hacer una declaración o afirmación falsa podría dar lugar a la descalificación como solicitante por la presentación de información falsa o engañosa de manera intencional.**

FIRMA DEL POSIBLE PADRE O DE LA POSIBLE MADRE DE CRIANZA DE EMERGENCIA:

**X**

FECHA:

/ /