

NEW YORK STATE  
 OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES  
**אדאפטירנדע עלטערן אפליקאציע**  
**נאר אדאפשאן**

**אנווייזונגען:**

**אפליקאנט(ן):** יעדע אפליקאנט מוז אויספולן א באזונדערע אפליקאציע פארם. די היים טרעפער/אגענטור ארבעטעט וועט מעלדן דעם אפליקאנט אויב שטיצענדע דאקומענטן זענען פארלאנגט.

אפליקאנט אינפארמאציע							
נאמען פון אפליקאנט							
לעצטע, ערשטע, מיטלסטע אינישעל							
געבורט דאטום:		סאוועל סעקיריטי נומער:		אימעיל אדרעס:			
/ /		- -					
קאנטאקט טעלעפאן אינפארמאציע:							
היים טעלעפאן: ( ) - נישט גילטיג							
סעל פאון: ( ) - נישט גילטיג							
יעצטיגע אדרעס							
ס'ט:		סטעיט:		זיפ קאוד:			
ווי לאנג שפירסטו האט איר:		שולע דיסטריקט:					
געהאט אין אייגנטום		געדויגן					
הייראט סטאטוס:							
פארהייראט <input type="checkbox"/> גע'גט <input type="checkbox"/> אליין <input type="checkbox"/> אלמן/אלמנה <input type="checkbox"/> צוטיילט <input type="checkbox"/> פאר וואוינט צוזאמען <input type="checkbox"/>							
פערזענליכע דעטאלן <sup>1</sup>							
מין: <sup>2</sup>							
פרוי <input type="checkbox"/> מאן <input type="checkbox"/>							
וויאזוי זאל מען אייך אדרעסירן?							
זי/איר/אירע <input type="checkbox"/> ער/זיין/זיינע <input type="checkbox"/> זיי/זייער/זייערע <input type="checkbox"/> אנדערע <input type="checkbox"/>							
דזשענדער אידענטיטעט: <sup>3</sup>							
פרוי <input type="checkbox"/> מאן <input type="checkbox"/> טרענסדזשענדער <input type="checkbox"/> דזשענדער נאן-קאנפארמינג <input type="checkbox"/> עפעס אנדערש <input type="checkbox"/> וויסט נישט <input type="checkbox"/> וויל נישט ענטפערן <input type="checkbox"/>							
געשלעכטליכע אריענטאציע: <sup>4</sup>							
סטרייט <input type="checkbox"/> גע'י אדער לעזביען <input type="checkbox"/> בייסעקשועל <input type="checkbox"/> עפעס אנדערש <input type="checkbox"/> וויסט נישט <input type="checkbox"/> וויל נישט ענטפערן <input type="checkbox"/>							
ראסע:		עטניטי:		רעליגיעזע פארבינדונג:			
שפראך גערעדט:							
נעטייוו אמעריקאנער? <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא <input type="checkbox"/> אויב יא, טרייבל/פאלק פארבינדונג:							
הויזגעזינד מיטגלידער אינפארמאציע *סאשעל סעקיריטי נומער (SSN) איז פארלאנגט פאר יעדע הויזגעזינד מיטגלידער 18 יאר אלט אדער עלטער.							
נישט גילטיג <input type="checkbox"/>							
לעצטע נאמען, ערשטע נאמען	לעצטע נאמען, ערשטע נאמען	לעצטע נאמען, ערשטע נאמען	לעצטע נאמען, ערשטע נאמען	לעצטע נאמען, ערשטע נאמען	לעצטע נאמען, ערשטע נאמען	לעצטע נאמען, ערשטע נאמען	לעצטע נאמען, ערשטע נאמען
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
							געבורט דאטום
							באציונג צום אפליקאנט
							רעליגיע
							מין
							עטניטי:

<sup>1</sup>אפליקאנט האט דעם רעכט זיך אפצוזאגן פון ענטפערן די פראגעס אין דעם טייל אן אפעקטירן זייער אפליקאציע.

<sup>2</sup>מין" מיינט א מענטש'ס ביאלאגישע און פיזיאלאגישע אייגנשאפטן.

<sup>3</sup>דזשענדער אידענטיטעט" מיינט א מענטש'ס אינערליכע געפיל פון זיך, אפגעוואנדען פון זייער געבוי.

<sup>4</sup>געשלעכטליכע אריענטאציע" מיינט א מענטש'ס עמאציאנעלע, ראמאנטישע און געשלעכטליכע ציונג צו אנדערע מענטשן.

פאר פיילינג צוועקן

נאמען פון אפליקאנט(ן):  
אגענטור נאמען:

שפראך			
הייראט סטאטוס			
SSN*			
זענען פארהאן קינדער אין אייער הויזגעזינד וואס זענען אין פאסטער קעיר וואס ערווארטן אדאפטירונג פארענדיגונג? <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא אויב יא, ביטע ערקלערט:			
זענען פארהאן קינדער אין אייער הויזגעזינד וואס זענען נישט אין פאסטער קעיר וואס ערווארטן אדאפטירונג פארענדיגונג? <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא אויב יא, ביטע ערקלערט:			
אנדערע קינדער (אונטער 18) וואס וואוינען אויסער דעם הויזגעזינד	געבורט דאטום	אדרעס	באציונג צום אפליקאנט
<input type="checkbox"/> נישט גילטיג			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
ערוואקסענע קינדער וואס וואוינען אויסער דעם הויזגעזינד	געבורט דאטום	אדרעס	באציונג צום אפליקאנט
<input type="checkbox"/> נישט גילטיג			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
וואוינערס/דינגערס	געבורט דאטום	באציונג צום אפליקאנט	לייטענד?
<input type="checkbox"/> נישט גילטיג			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
שטוב באשעפנישן/אנדערע בעלי חי - סארט לויט לאקאלע געזעצן			לייטענד?
<input type="checkbox"/> נישט גילטיג			
<input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא	<input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא		
<input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא	<input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא		
<input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא	<input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא		
<input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא	<input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא		
<input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא	<input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא		
פאסטער/אדאפטירנדע עלטערן ערפארונג			
זענט איר יעצט אן ערלויבטע אדאפטיווע עלטערן? <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא אויב יא ביטע שטעלט צו באשטעטיגונג דאטום(ען), דער באשטעטיגונג אגענטור נעמע און קאנטאקט אינפארמאציע.			

פאר פיילינג צוועקן

נאמען פון אפליקאנט(ן):  
אגענטור נאמען:

דאטום פון באשטעטיגונג	באשטעטיגונג אגענטור	קאנטאקט אינפארמאציע
/ /		
/ /		
/ /		

האט איר זיך פריער איינגעגעבן צו ווערן א פאסטער אדער אדאפטירנדע עלטערן אין דעם סטעיט אער אין אן אנדערע סטעיט?  ניין  יא  
אויב יא ביטע שטעלט צו די באשטעטיגונג אגענטור נעמען און קאנטאקט אינפארמאציע.

אגענטור	קאנטאקט אינפארמאציע

זענט איר אנגענומען געווארן, ארויסגעצויגן אדער אפגעזאגט געווארן?  אנגענומען  ארויסגעצויגן  אפגעזאגט  
אויב אפגעזאגט אדער צוריקגעצויגן, וואס איז געווען דער סיבה?

האט איר געהאט א פאסטער עלטערן סערטיפיקאט אדער באשטעטיגונג וואס איז צוריקגעצויגן, אפגעשטעלט, אויפגעגעבן געווארן אדער אויסגעלאפן?  
 נישט גילטיג  ניין  יא  
אויב יא, וואס איז דער סיבה?

**טראנספארטאציע**

וואס זענען אייערע פלענער פאר טראנספארטאציע פארן קינד ווען עס פעלט אויס?

אויב איינער ענטפער איז געווען "פערזענליכע וויהיקל":

**באווייז צוגעשטעלט?**

האט איר א:

גילטיגע דרייווער'ס לייסענס?  ניין  יא אויב יא, אפלוויף דאטום: / /  
גילטיגע קאר אינשורענס?  ניין  יא אויב יא, אפלוויף דאטום: / /  
גילטיגע רעגיסטראציע?  ניין  יא אויב יא, אפלוויף דאטום: / /  
גילטיגע אונטערזוכונגען?  ניין  יא אויב יא, אפלוויף דאטום: / /

**רעפערענסעס**

שרייבט אריין דריי רעפערענסעס וואס קענען סערווירן אלס פערזענליכע רעפערענסעס.

טעלעפאן/אימעיל אדרעס	אדרעס	נאמען

**ארבעט אינפארמאציע**

יעצטיגע ארבעטסגעבער:		אנהויב דאטום:
ארבעטסגעבער אדרעס:		
סיטי:	סטעיט:	זיפ קאוד:
פאזיציע:	סקעדזשול:	
ארבעטסגעבער קאנטאקט נאמען:	ארבעטסגעבער קאנטאקט נומער:	ארבעטסגעבער קאנטאקט אימעיל:

ארבעט היסטאריע	
ארבעטסגעבער: דאטומען פון ארבעט: / / ביז / / פאזיציע: שטונדן געארבעט פער וואך: סיבה פאר פארלאזן:	
ארבעטסגעבער: דאטומען פון ארבעט: / / ביז / / פאזיציע: שטונדן געארבעט פער וואך: סיבה פאר פארלאזן:	
ארבעטסגעבער: דאטומען פון ארבעט: / / ביז / / פאזיציע: שטונדן געארבעט פער וואך:	
סיבה פאר פארלאזן:	
היים ביזנעס אינפארמאציע	
פירט איר א ביזנעס פון אייער שטוב? אויב יא, .a. וואס זענען די שעות? .b. האט איר א לייסענס פאר סיי וועלכע פון די ביזנעסעס אין אייער הויז? .c. שילדערט:	<input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא
פירט איר א קינדער קעיר/דעי קעיר פראגראם אין אייער שטוב? אויב יא, .a. וואס זענען די שעות? .b. צאל קינדער? .c. שילדערט:	<input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא
פירט איר א פאמיליע סארט היים פאר ערוואקסענע? אויב יא: שילדערט:	<input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא
פלאן פאר אפהיטן	
וואס זענען אייערע פלענער פאר אפהיטן קינד(ער) ווען איר קענט נישט (צ.ב. ווען איר ארבעט, נאך שולע, זומער, א.א.וו.)?	
עדיוקעישאן היסטאריע	
העכסטע קלאס אין שולע פארענדיגט: <input type="checkbox"/> גרעיד שולע <input type="checkbox"/> הויכער שולע <input type="checkbox"/> TASC (GED) <input type="checkbox"/> אסאשעט'ס דעגרי <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> בעטשעלאר'ס דעגרי <input type="checkbox"/> מעסטער'ס דעגרי <input type="checkbox"/> D.Ph. <input type="checkbox"/> אנדערע: שטעלט צו דעטאלן [אזויווי נעמען פון שולע(ס)/קאלעדזש(עס)/יוניווערסיטעט(ן); מעידזשאר(ס)/קורס פון שטודיע(ס); יארן אנוועזנד; גראדואיר דאטומ(ען):	
פינאנציעלע אינפארמאציע	
פארדינסט פון ארבעט (באשטעטיגט דורך א W-2 אדער 1040):	
אנדערע איינקונפט און מקור: PA <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> SSD <input type="checkbox"/> דיסאביליטי <input type="checkbox"/> קינדער שטיצע <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> אנדערע (ספעציפירט):	

פאר פיילינג צוועקן

נאמען פון אפליקאנט(ן):  
אגענטור נאמען:

סך הכל מאנאטליכע פארדינסט:	
<b>מאנאטליכע אויסגאבן:</b>	
טוט אייער פאמיליע מיטמאכן סיי וועלכע פינאנציעלע שוועריקייטן (צ.ב., פארקלויזשער, באנקראפטי, א.א.וו.)? <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא אויב יא, ביטע ערקלערט:	
האט אייער פאמיליע מעדיקעל אינשורענס דעקונג? <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא	
רענט/מארטגעדזש	\$
יוטיליטיס (אריינגערעכנט טעלעפאון און קעבל)	\$
קאר באצאלונגען	\$
קאר אינשורענס	\$
אנדערע אינשורענס	\$
חובות, קרעדיט קארטלעך	\$
עסן, קליידער, א.ד.ג.	\$
אונטערהאלטונג	\$
<b>סך הכל געשאצטע אויסגאבן</b>	<b>\$</b>
דאטום: / /	APPLICANT'S SIGNATURE <b>X</b>

<b>געשוואוירענע דערקלערונג - איינס פער אפליקאנט</b>			
ביטע ענטפערן אלע פראגעס אינגאנצן.			
לעצטע נאמען:	ערשטע נאמען:	מיטל נאמען:	
מיידל נאמען אדער סיי וועלכע אנדערע גערופענע נאמען:			
יעצטיגע פאסט סטריט אדרעס:	סיטי:	סטעיט:	זיפ קאוד:
1. זענט איר אמאל באקלאגט געווארן פאר א פארברעכן אין ניו יארק סטעיט אדער סיי וועלכע אנדערע ארט <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא אדער סטעיט? אויב יא, שטעלט צו אן ערקלערונג פאר יעדע פארברעכן וואס דער מענטש(ן) איז/זענען באשולדיגט געווארן, אריינגערעכנט די סארט פארברעכן, דעם ארט, דעם דאטום און אומשטענדן:			
2. איז סיי וועלכע מענטש 18 יאר אלט אדער עלטער וואס וואוינט יעצט אין דעם שטוב באקלאגט געווארן פאר א <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יא פארברעכן אין ניו יארק סטעיט אדער סיי וועלכע אנדערע ארט אדער סטעיט? אויב יא, שטעלט צו אן ערקלערונג פאר יעדע פארברעכן וואס דער מענטש(ן) איז/זענען באשולדיגט געווארן, אריינגערעכנט די סארט פארברעכן, דעם ארט, דעם דאטום און אומשטענדן:			
איך באשטעטיג דא אז די אינפארמאציע דא איז אמת און פונקטליך לויט מיין בעסטע וויסנשאפט. איך פארשטיי אז די אינפארמאציע קען ווערן באשטעטיגט און אז מאכן פאלשע דערקלערונגען אדער צוזאגן קען פאראורזאכן אן אפזאגונג פון זיין אן אפליקאנט צוליב דאס פארשטעלונג פון פאלשע אדער פארפירנדע אינפארמאציע.			
דאטום: / /			APPLICANT'S SIGNATURE <b>X</b>