

**El Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur**  
**SOLICITUD PARA CRIANZA TEMPORAL/ADOPCIÓN**

**NOTA:** El Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur (SCDSS por sus siglas en inglés) no puede y no denegará a cualquier padre adoptivo o de crianza temporal potencial la oportunidad de cuidar temporalmente o adoptar por razones de raza, color u origen nacional; ni tampoco retrasará ni denegará la colocación de niños por razones de raza, color u origen nacional.

Nombre(s) Completo(s) del(los) Solicitante(s): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad/Pueblo Código Postal

Teléfono de Casa: ( ) \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Teléfono de Trabajo: Él: ( ) \_\_\_\_\_ Ella: ( ) \_\_\_\_\_

**Solicitantes**

	Solicitante Uno	Solicitante Dos/Esposo/a
Primer Nombre		
Fecha de Nacimiento		
Ciudad y Estado de Nacimiento		
Años de Educación		
Ocupación/Empleado		
Ingresos		
Años del Matrimonio Actual		

**Otros Miembros del Hogar**

Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo	Parentesco	Grado en La Escuela/Ocupación

**Niño(s) que No Vive(n) en Casa**

Si cualquier solicitante es el padre de cualquier niño(s) que no vive(n) en la casa, dé la siguiente información para cada niño:

Nombre	Dirección	Fecha de Nacimiento	Sexo	Grado en La Escuela/Ocupación

Instrucciones para Llegar a Su Casa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tipo de Solicitud** (Marque todo lo que aplique)

- Hogar de Crianza Temporal
- Hogar de Crianza Temporal/Adoptivo
- Hogar Adoptivo
- Hogar de Crianza Temporal Especializado
- Acuerdo Interestatal para la Adopción y la Crianza Temporal

**Niños Preferidos**

Número de Niños: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Solicito a un Niño Especifico:  Sí  No Si su respuesta es sí, nombre del niño: \_\_\_\_\_

Condado de la Residencia del Niño: \_\_\_\_\_ Parentesco Con el Niño: \_\_\_\_\_

**Referencias**

Enumere cuatro individuos quienes pueden ser contactados para ser referencias. Estos individuos deberían de haberle conocido por lo menos por tres años y **no ser parientes de usted**. Por favor, dé su dirección de correo **completo**.

Nombre	Dirección	Teléfono

**Firmas**

Cada solicitante debe firmar y fechar la solicitud.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Fecha

**Padre Adoptivo**

Nombre: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Origen Étnico: \_\_\_\_\_

**Madre Adoptiva**

Nombre: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Origen Étnico: \_\_\_\_\_