

# IDENTIFICACIÓN DE FAMILIARES Y PARIENTES PUTATIVOS

FECHA

Nombre del niño: ..... Fecha de nacimiento: .....

Utilice este formulario para proporcionar los nombres de los familiares y parientes putativos (personas cercanas a la familia, pero sin parentesco) del niño mencionado anteriormente. Proporcione tantos nombres como sea posible. Utilice formularios adicionales si es necesario.

Después de completar este formulario, se proporcionará una copia al especialista en servicios familiares del departamento local de servicios sociales asignado al niño/familia. La información se incluirá en la documentación de búsqueda diligente del departamento local y se utilizará para explorar oportunidades para involucrar a las personas identificadas en la vida del niño.

Nombre de la persona que proporciona la información: .....

<b>Nombre de la madre: .....</b> <b>Familiares de la madre</b>	<b>Nombre del padre: .....</b> <b>Familiares del padre</b>
Padraastro o madrastra del niño (si corresponde)	Padraastro o madrastra del niño (si corresponde)
Abuelo [ ] Abuela [ ] del niño	Abuelo [ ] Abuela [ ] del niño
Abuelo [ ] Abuela [ ] del niño	Abuelo [ ] Abuela [ ] del niño
Tío [ ] Tía [ ] del niño	Tío [ ] Tía [ ] del niño
Tío [ ] Tía [ ] del niño	Tío [ ] Tía [ ] del niño
Otro familiar: ..... Nombre: .....	Otro familiar: ..... Nombre: .....
Otro familiar: ..... Nombre: .....	Otro familiar: ..... Nombre: .....

## Hermanos del del niño (si corresponde):

<input type="checkbox"/> Hermano	<input type="checkbox"/> Hermana	<input type="checkbox"/> Biológico(a)	<input type="checkbox"/> Hermanastro(a)
		<input type="checkbox"/> Medio(a) hermano(a)	<input type="checkbox"/> Adoptivo(a)

<input type="checkbox"/> Hermano	<input type="checkbox"/> Hermana	<input type="checkbox"/> Biológico(a)	<input type="checkbox"/> Hermanastro(a)
		<input type="checkbox"/> Medio(a) hermano(a)	<input type="checkbox"/> Adoptivo(a)

<input type="checkbox"/> Hermano	<input type="checkbox"/> Hermana	<input type="checkbox"/> Biológico(a)	<input type="checkbox"/> Hermanastro(a)
		<input type="checkbox"/> Medio(a) hermano(a)	<input type="checkbox"/> Adoptivo(a)

<input type="checkbox"/> Hermano	<input type="checkbox"/> Hermana	<input type="checkbox"/> Biológico(a)	<input type="checkbox"/> Hermanastro(a)
		<input type="checkbox"/> Medio(a) hermano(a)	<input type="checkbox"/> Adoptivo(a)

[continúa en el reverso]

Nombre del niño: .....

**PARIENTE PUTATIVO:**

Relación: .....
Nombre: .....

Relación con el niño: .....
Nombre: .....

Relación con el niño: .....
Nombre: .....

Relación con el niño: .....
Nombre: .....

**Divulgación de información**

Entiendo que, una vez completado, se proporcionará una copia de este formulario al especialista en servicios familiares del departamento local de servicios sociales asignado al niño/familia para su incorporación en la documentación de búsqueda diligente del departamento local y se utilizará para explorar oportunidades para involucrar a las personas identificadas en la vida del niño. Doy mi consentimiento para compartir este formulario y la información que contiene con el departamento local de servicios sociales para dichos fines.

.....  
FIRMA DEL PADRE O LA MADRE

.....  
FECHA