

FCL 402S  
Rev. 02/21

DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS DE KANSAS  
Foster Care Licensing (Licencias para acogida de menores)  
PO Box 1424 Topeka, Kansas 66601-1424  
500 SW Van Buren Street 2<sup>nd</sup> Floor Topeka, Kansas 66603  
Sitio web: <http://www.dcf.ks.gov>  
Email: [DCF.FCL@ks.gov](mailto:DCF.FCL@ks.gov)

## Lista de verificación para la solicitud de renovación de hogar de acogida familiar

Presente los siguientes documentos con la solicitud:

- ☐ FCL 002 solamente para residentes o afiliados **NUEVOS** O para la **Eliminación de** algún individuo.
- ☐ NOSF
- ☐ Evaluación anual de la familia
- ☐ Plano actualizado de la vivienda *(si procede, cambios realizados en la residencia, adiciones a la vivienda, remodelaciones, espacio para dormitorios)*

Se adjunta la solicitud de renovación del hogar de acogida familiar presentada por:

Agencia de colocación de menores	Trabajador de la Agencia de colocación de menores que patrocina
Nombre:	Nombre:
Dirección:	Correo electrónico:
Ciudad:	Teléfono:
Código Postal:	

Paquete de renovación del	número de licencia
Nombre:	Número de licencia:

Firma de la agencia de colocación de menores que patrocina

FCL 402 S  
Rev. 02/21

DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS DE KANSAS  
Foster Care Licensing (Licencias para acogida de menores)  
PO Box 1424 Topeka, Kansas 66601-1424  
500 SW Van Buren Street 2<sup>nd</sup> Floor Topeka, Kansas 66603  
Sitio web: <http://www.dcf.ks.gov>  
Email: [DCF.FCL@ks.gov](mailto:DCF.FCL@ks.gov)

## Solicitud de renovación para Hogares de acogida familiar

El servicio que ofrece a los niños y jóvenes es importante para la comunidad y tendrá un impacto duradero en los niños/jóvenes en su hogar. También es importante para sus familias. Las leyes y regulaciones de cuidado infantil de Kansas fueron diseñadas para reducir los riesgos predecibles de daños a los niños y jóvenes. Al completar y enviar esta solicitud usted está: 1) solicitando la renovación de la licencia para poner en funcionamiento un hogar de acogida familiar y 2) afirmando que ha leído y se compromete a cumplir con todas las leyes y reglamentos de los hogares de acogida en Kansas.

### Sección I. Información sobre la solicitud. Complete toda la información solicitada, por favor escriba con claridad.

Número de licencia:	
Nombre legal del solicitante:	# teléfono # teléfono de trabajo
Nombre legal del Cónyuge/Co-solicitante:	# teléfono # teléfono de trabajo
Dirección física de la vivienda (calle):	Ciudad:
Código Postal:	Condado:
Dirección postal si es diferente a la anterior	
Ciudad:	Código Postal:
Email:	

FCL 402S  
Rev. 02/21

DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS DE KANSAS  
Foster Care Licensing (Licencias para acogida de menores)  
PO Box 1424 Topeka, Kansas 66601-1424  
500 SW Van Buren Street 2<sup>nd</sup> Floor Topeka, Kansas 66603  
Sitio web: <http://www.dcf.ks.gov>  
Email: [DCF.FCL@ks.gov](mailto:DCF.FCL@ks.gov)

## Historial de empleo:

La normativa exige que el hogar de acogida familiar proporcione información básica sobre ingresos y gastos a la secretaria para su revisión en el momento de la solicitud inicial y de la renovación anual de la licencia, a fin de garantizar que puedan satisfacer sus necesidades básicas; y proporcionar la documentación de la información financiera para su revisión cuando se considere necesario. El historial de empleo es obligatorio para todos los solicitantes.

Sección II.	Solicitante #1	Solicitante #2
Nombre del solicitante		
Nombre del empleador		
Título laboral		
Salario <b>anual</b> actual		
Fecha de inicio/finalización		
Horario de trabajo		
Horas de trabajo por semana		

## Sección III. RESIDENTES QUE VIVEN EN EL HOGAR DE ACOGIDA. Incluya a todos los residentes, sin importar la edad, que viven en el hogar del solicitante. Incluya a todos los niños que se encuentran actualmente en el hogar.

Nombre (Apellido, Nombres)	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	Relación con el solicitante

FCL 402S  
Rev. 02/21

DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS DE KANSAS  
Foster Care Licensing (Licencias para acogida de menores)  
PO Box 1424 Topeka, Kansas 66601-1424  
500 SW Van Buren Street 2<sup>nd</sup> Floor Topeka, Kansas 66603  
Sitio web: <http://www.dcf.ks.gov>  
Email: [DCF.FCL@ks.gov](mailto:DCF.FCL@ks.gov)

#### SECCIÓN IV. ACUERDOS Y FIRMA(S) AUTORIZADA(S) LEER CADA DECLARACIÓN Y FIRMAR LA SOLICITUD UNA VEZ COMPLETADA.

- Yo, el abajo firmante soy la persona que presenta la solicitud/ Nosotros, los abajo firmantes somos las personas que presentan la solicitud, tal como que figura en la sección I. La información que he/hemos proporcionado es verdadera a mi/nuestro mejor saber y entender.
- He/hemos leído las leyes y reglamentos que rigen el funcionamiento de este establecimiento y la intención de este solicitante es cumplirlos.
- Entiendo/entendemos que soy/ somos responsable/s de cumplir y mantener el cumplimiento de todas las leyes y reglamentos aplicables a la concesión de licencias para el cuidado de niños en todo momento.
- De acuerdo con los Estatutos de Kansas Anotados 44-1009, yo no denegaré/no denegaremos servicios a ninguna persona por motivos de raza, religión, color, sexo, discapacidad física, origen nacional o ascendencia.
- Afirmo/afirmamos que los residentes o invitados no fumarán en el hogar de acogida familiar, en ningún vehículo utilizado para transportar al menor, o en presencia del menor en acogida.
- Yo entiendo/nosotros entendemos que la colocación requiere la recepción previa de la licencia y el cumplimiento de los estatutos y normativas de la licencia.
- Afirmo/afirmamos que no consumiré/consumiremos ninguna sustancia ilegal, ni abusaré/abusaremos del alcohol consumiéndolo en exceso, ni abusaré/abusaremos de medicamentos legales con o sin receta consumiéndolos en exceso, ni los utilizaré/utilizaremos de forma contraria a la indicada.
- Afirmo/afirmamos que se han realizado comprobaciones basadas en las huellas dactilares de todos los residentes mayores de 14 años.
- Yo he/nosotros hemos seleccionado esta agencia como mi/nuestra agencia patrocinadora para propósitos de licencia, colocación y supervisión Yo afirmo/nosotros afirmamos que la política de disciplina mi/nuestra agencia patrocinadora de colocación de niños en acogida será respetada.
- Yo afirmo/Nosotros afirmamos que se seguirá la política de mi/nuestra agencia patrocinadora sobre la crianza prudente.

FCL 402S  
Rev. 02/21

DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS DE KANSAS  
Foster Care Licensing (Licencias para acogida de menores)  
PO Box 1424 Topeka, Kansas 66601-1424  
500 SW Van Buren Street 2<sup>nd</sup> Floor Topeka, Kansas 66603  
Sitio web: <http://www.dcf.ks.gov>  
Email: [DCF.FCL@ks.gov](mailto:DCF.FCL@ks.gov)

## Sección V. Presupuesto de la familia de acogida

LAS FINANZAS FAMILIARES PUEDEN SER COMPLICADAS Y ESTE ES TAN SOLO UN FORMULARIO RESUMIDO. NO DUDE EN ADJUNTAR UNA BREVE EXPLICACIÓN SI CREE QUE NOS AYUDARÁ A COMPRENDER SU SITUACIÓN FINANCIERA.

Por favor, facilite la documentación de los ingresos de todo tipo. **Sólo se revisará la documentación. No se recogerá de los padres de acogida ni la Oficina la archivará.**

### SOLICITANTE #1

Nombre:	Empleo actual:
Ingresos mensuales brutos:	Ingresos netos:
Otras fuentes de ingresos/recursos:	
Fuente:	Ingresos netos mensuales:
Fuente:	Ingresos netos mensuales:
Fuente:	Ingresos netos mensuales:
Total de ingresos netos mensuales:	

### SOLICITANTE #2

Nombre:	Empleo actual:
Ingresos mensuales brutos:	Ingresos netos:
Otras fuentes de ingresos/recursos:	
Fuente:	Ingresos netos mensuales:
Fuente:	Ingresos netos mensuales:
Fuente:	Ingresos netos mensuales:
Total de ingresos netos mensuales:	

FCL 402S  
Rev. 02/21

DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS DE KANSAS  
Foster Care Licensing (Licencias para acogida de menores)  
PO Box 1424 Topeka, Kansas 66601-1424  
500 SW Van Buren Street 2<sup>nd</sup> Floor Topeka, Kansas 66603  
Sitio web: <http://www.dcf.ks.gov>  
Email: [DCF.FCL@ks.gov](mailto:DCF.FCL@ks.gov)

## GASTOS

Gasto	Cantidad mensual	¿Cantidad fija o aprox.?
Pago o alquiler de la casa		
Médico		
Comestibles		
Cuidado infantil:		
Pagos de automóvil		
Pagos de tarjeta de crédito		
Servicios públicos (gas, electricidad, agua, teléfono, basura, etc.)		
Ropa		
Ocio		
Otro:		
<b>Total de gastos mensuales</b>		

## TOTALES:

Total de Ingresos/Recursos mensuales	\$
Total de gastos mensuales	\$
Ingresos menos gastos Total:	\$
Número de residentes adultos:	
Número de hijos biológicos/adoptivos:	
Número de menores en acogida:	