



FCL 660

Fecha: 06/24

DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS DE KANSAS

Licencia de acogida

PO Box 1424 Topeka, Kansas 66601-1424

500 SW Van Buren Street 2nd Floor Topeka, Kansas 66603

Página web: <http://www.dcf.ks.gov>

### Solicitud acelerada de exención para acogida con familiares y parientes sin relación de consanguinidad

**Instrucciones:** Kansas puede renunciar a los estándares de licencia no relacionados con la seguridad con el fin de eliminar las barreras que impiden colocar a los niños de forma segura con familiares y parientes sin relación de consanguinidad en un hogar de acogida familiar. Este formulario deberá ser cumplimentado y firmado por la agencia de colocación de menores patrocinadora autorizada. Kansas ha identificado las siguientes normativas que no son de aplicación para un solicitante familiar y pariente no consanguíneo. El formulario y el paquete de solicitud deberán recibirse a más tardar el 14.º día natural siguiente a la colocación. La agencia de colocación de menores patrocinadora organizará una clase preparatoria para cada familiar/pariente no consanguíneo que deberá completarse antes de la primera renovación anual.

**Definiciones:** Familiar significa una persona o personas que están emparentadas con el menor en acogida por consanguinidad, matrimonio o adopción.

Un pariente sin relación consanguínea se entiende como una persona o personas con la(s) que los padres (o uno de los padres) del niño ya tiene(n) lazos afectivos estrechos.

**Descripción narrativa de la relación entre el solicitante y el/los niño(s):**

Sección 1. Solicitante definido como familiar o pariente no consanguíneo			
Nombres:		Dirección:	
Teléfono:		Correo electrónico:	
Sección 2: Niños			
Relación con el solicitante:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Fecha de colocación:
Relación con el solicitante:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Fecha de colocación:
Relación con el solicitante:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Fecha de colocación:
Relación con el solicitante:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Fecha de colocación:
Relación con el solicitante:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Fecha de colocación:

**Sección 3: Normativas sobre hogares de acogida de Kansas eximidas:**

- 30-47-800(o)(r)
- 30-47-802(b)(c)(d)
- 30-47-804(a)(1)elimina el límite del número de hijos menores de 16)(2)(3)(A)(5) 30-47-806(a)(3)(4)(c)(1)(2)(d)(1)(2)(3)
- 30-47-807(a)(1)(2)(c)(d)(2)(A)(B)(C)(D)(E)
- 30-47-808(a)(1)(2)(3)(b)(1)(2)(3)(c)(1)(2)(3)
- 30-47-809(a)(1)(3)(9)(10)(12)(13)(14)(17)(b)
- 30-47-811(c)(2)
- 30-47-815(b)(6)(c)(1)(2)(A)(B)(C)(3)(4)(d)(1)(A)(B)(C)(D)(E)(F)(G)(H)(2)
- 30-47-816(a)(1)(2)(3)(b)(c)(1)(2)(3)(4)(A)(B)(C)(D)(E)(F)(d)(1)(2)(3)(e)(1)(2)(3)(f)
- 30-47-817(b)(c)
- 30-47-819 (b)(3)(4)(A)(B)(C)(c)(1)(2)(A)(B)(e)(1)(2)(3)(4)
- 30-47-820(a)(b)(c)(2)(4)(6)(7)(10)(13)(14)(e)(2)(h)(3)(i)(j)(1)(2)
- 30-47-821(a)(1)(2)(3)(4)(5)(b)(1)(2)(3)(4)(5)(c)(i)(ii)(iii)(d)(1)(2)(3)(4)(e)(1)(2)(f)(1)(2)(3)(h)(i)(j)(k)(1)(3)(A)(B)(l)(m)(1)(2)(3)(n)(o)
- 30-47-822(a)(1)(3)(c)
- 30-47-823(c)(1)(2)(3)
- 30-47-824(a)(3)(b)(3)(4)(5)(c)(2)(d)(2)(3)
- 30-47-825(c)

He explicado a el/los solicitante(s) su relación con el/los niño(s) que necesita(n) acogimiento. Verifiqué que el solicitante cumple la definición de familiar o pariente no consanguíneo.

Firma de la agencia patrocinadora de colocación de niños

Fecha de presentación de la solicitud: