



أرخص، أنا، (اسم مقدم الطلب): _____ بموجب هذا، لدائرة شؤون الأطفال والأسر بالبحث في سجلاتها عن جميع المعلومات المتعلقة بالتقارير ونتائج الأبحاث، بما فيها المزاعم المعللة وغير المعللة والبروتوكولات والمقتضيات، وغيرها المتعلقة بإساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم التي أدرج فيها اسمي والكشف عنها للمؤسسة المذكورة أدناه. أدرك أنه سيتم استخدام هذه المعلومات فقط لتحديد مدى جدارتي بالرعاية البديلة أو التبني من قبل المؤسسة التي قدمت الطلب.						
أخلي ذمة دائرة شؤون الأطفال والأسر من أي مسؤولية عن أي أضرار قد أتكبدها جراء الكشف عن / استخدام هذه المعلومات.						
اسم المؤسسة (التي تطلب التحقق من السيرة الذاتية)			إلى عناية:			
العنوان: (الرقم والشارع):		المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:		
أقدم هذه المعلومات لمساعدة دائرة شؤون الأطفال والأسر في بحثها.						
الاسم العائلي لمقدم الطلب::		الاسم الشخصي لمقدم الطلب:		الاسم الثاني:		تاريخ الميلاد:
عنوان مقدم الطلب: (الرقم والشارع):		رقم الشقة:	المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:	تاريخ بداية الإقامة في العنوان (الحالي: الشهر / اليوم / السنة)
أذكر جميع عناوين مقدم الطلب على مدار السنوات الخمس الماضية						
العنوان: (الرقم والشارع):		رقم الشقة:	المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:	التواريخ من: (الشهر / اليوم / السنة) إلى (الشهر / اليوم / السنة)
أسماء أخرى استخدمتها (بما فيها الأسماء المفضلة، الاسم قبل الزواج والزيجات السابقة)						
الاسم العائلي:		الاسم الشخصي:		الاسم الثاني:		
أسماء جميع الأطفال - بيولوجيين / أطفال الزوج/الزوجة من زواج سابق (منهم الأطفال البالغين في البيت أو خارجه)						
الاسم العائلي:		الاسم الشخصي:		الاسم الثاني:		النوع:
						أنثى ذكر آخر
						أنثى ذكر آخر
						أنثى ذكر آخر
تنتهي صلاحية هذا الترخيص بعد 180 يوما من تاريخ التوقيع.						
توقيع مقدم الطلب:						التاريخ:
أرسل إلى https://portal.dcf.ct.gov/Portal/Main/#dashboard . لتسجيل مؤسستك في البوابة، تفضل بالاتصال ب bgc.verification@ct.gov .						
لطرح أسئلة أو طلب دعم، اتصل من فضلك بوحدة التحقق من السيرة الذاتية على bgc.verification@ct.gov .						