

**SOLICITUD DE TERMINACION DE CASA FOSTER
DIVISION DE SERVICIOS SOCIALES DE CAROLINA DEL NORTE**

Attach Cover Letter and a copy of DSS-5015 License Action Request form for all requests

Padres Foster: _____

Casa Foster ID#: _____

1. Terminar licencia a partir de: _____
2. Razón de terminación: Adopción No deseo continuar con el cuidado Foster Otras obligaciones
3. Si el Padre Foster no esta disponible para firmar, indique la razón:
 Cambio de dirección No ha contestado cuando la agencia le ha tratado de contactar Otro _____
Documente los intentos de contacto (incluya fechas): _____

Por favor note que esta forma no se usa para revocaciones. Use la forma DSS-5279 (Petición de Revocación de Licencia de Casa Foster).

TERMINATION DE CERTIFICATION DE CASA FOSTER

(Se requiere la firma del Trabajador Social y del Padre Foster)

Cerificamos que el personal de la agencia ha revisado este documento y confirmado que la casa satisface los reglamentos y pólizas gubernamentales para licenciarse como Casa Foster. Entendemos que de acuerdo a GS 131D-10.6 esta información debe ser provista a otros, cuando sea solicitada de una forma adecuada.

Nombre del Padre Foster (Letra de molde)	Nombre del Padre Foster (Letra de molde)
✓	✓
Firma del Padre Foster / Fecha	Firma del Padre Foster / Firma

Nombre del Padre Foster (Letra de molde)	Nombre de Padre Foster (Letra de molde)
✓	✓
Firma del Padre Foster / Fecha	Firma del Padre Foster / Fecha

Nombre del Trabajador Social (Letra de Molde)	
✓	
Firma del Trabajador Social / Fecha	
Tel. del Trabajador Social:	
Correo Electrónico del Trabajador Social:	