

**Debe incluir documentación de un evento de licencia parental calificativo con su solicitud de beneficios. Este documento debe ser uno de los siguientes. Marque una de las siguientes casillas para indicar qué documentación está presentando:**

*Inchuya una copia de uno de estos documentos en la entrega.*

- Acta de nacimiento
- Expediente judicial que designe la custodia de un niño
- Inscripción consular de nacimiento en el extranjero
- Documento emitido por el proveedor de atención médica del niño
- Documento de la agencia de adopción o de acogida que participa en la asignación que confirma la fecha de la misma
- Carta firmada por el abogado que representa al futuro padre adoptivo y que confirma la fecha de la asignación
- Visa IR-3, o una visa de sucesor, para el niño emitida por el Departamento de Ciudadanía y Servicios de Inmigración de los Estados Unidos
- Formulario de admisión en el hospital relativo al parto
- Otro formulario aprobado por la Oficina de Licencia Familiar Pagada con este fin

<b>A. INFORMACIÓN SOBRE EL RECLAMANTE</b>	
Últimos cuatro números de su Número de seguro social (SSN) o Número de identificación tributaria individual (ITIN)	Apellido
<b>B. INFORMACIÓN SOBRE EL EVENTO QUE JUSTIFICA LA LICENCIA PARENTAL</b>	
¿Qué tipo de evento ocurrió que justifique la licencia parental? (marque una opción)	
<input type="checkbox"/> Nació su hijo biológico (últimos 12 meses)	
<input type="checkbox"/> Se le entregó un niño en adopción (últimos 12 meses)	
<input type="checkbox"/> Se le entregó un niño en acogida temporal (últimos 12 meses)	
<input type="checkbox"/> Asumió legalmente la responsabilidad parental por un niño (últimos 12 meses)	
¿En qué fecha nació o le fue asignado su hijo? _____ / _____ / _____ (MM/DD/AAAA)	
<b>C. INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO CON EL QUE ESTÁ FORMANDO UN VÍNCULO</b>	
Apellido	Nombre Segundo nombre
Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) ____ / ____ / _____	Número de seguro social (si lo conoce)
Género (Masculino / Femenino / Prefiere autodescribirse)	
Dirección de correo postal (si es distinta a la suya)	Calle Ciudad Estado Código postal
<input type="checkbox"/> Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y está completa.	
Firma: _____	Fecha: _____