

Instrucciones para el Formulario de inscripción de proveedores de cuidado infantil



Padre/madre: entréguele inmediatamente este formulario a su proveedor de cuidado infantil y pídale que lo llene.

Estado de la concesión de licencias y de la exención de licencias

- » Si usted cuenta **actualmente con una licencia** con la Oficina de Cuidado Infantil (OCC, *por sus siglas en inglés*) de la División de Aprendizaje Temprano del Departamento de Educación de Oregon, vaya a la página 4 para leer las instrucciones.
- » Si usted **no tiene una licencia** con la OCC y:
 - **No tiene parentesco con el/la menor.**
 - Es probable que esté brindando cuidado **exento de licencia sin parentesco**. Vaya a la página 2 para leer las instrucciones.
 - **Es uno de los abuelos, bisabuelos, tíos (esto no incluye a los tíos abuelos) o hermanos que vive fuera de la vivienda del/de la menor que va a cuidar.** Las relaciones deben estar establecidas de forma sanguínea, por adopción o por matrimonio. Lo anterior también incluye relaciones sanguíneas establecidas antes de que se adoptara al/a la menor. Las relaciones establecidas por matrimonio continúan incluso si un cónyuge fallece.
 - Es probable que esté brindando cuidado **exento de licencia con parentesco**. Vaya a la página 3 para leer las instrucciones.

¿Necesita tener una licencia con la Oficina de Cuidado Infantil?

Los proveedores de cuidado infantil están obligados por ley a tener una licencia con la OCC, a menos que estén exentos de tener una (*exentos de licencia*).

Cómo determinar su estado de licencia o exención de licencia

Seleccione todos los enunciados a continuación que apliquen a su situación.

Si usted brinda cuidado en una vivienda, está exento de una licencia si:

- Está brindando cuidado en la vivienda del/de la menor, pero no vive con él/ella.
- Todos los menores a los que cuida, sin incluir a sus propios hijos, pertenecen a la misma familia.
- Está cuidando a tres niños o menos, sin incluir a sus propios hijos, al mismo tiempo.
- Tiene algún parentesco con los niños bajo su cuidado, ya sea sanguíneo, por matrimonio o por adopción.

Si usted brinda cuidado en un centro, está exento de una licencia si:

- No cuida niños por más de 70 días en un año.
- Un distrito escolar, subdivisión política del estado o agencia gubernamental opera el programa.
- Está operando un programa registrado de preescolar.

Si cumple con una de las exenciones antes mencionadas, es posible que la OCC no requiera una licencia para su vivienda o centro. Para averiguar si necesita tener una licencia, llame a la OCC al 503-947-1400 o al 1-800-556-6616.

El DHS usa esta información para ayudar a determinar si la OCC necesita otorgarle una licencia. Esta es solo una herramienta informativa.

Instrucciones para el cuidado exento de licencia *sin parentesco*

Si la OCC no requiere que tenga una licencia y usted no tiene parentesco con los niños bajo cuidado, tendrá que completar lo siguiente antes de enviar un Formulario de inscripción de proveedores de cuidado infantil completado:

- **Capacitación “Introducción a la salud y seguridad en el cuidado de niños” (en línea)**
 - Capacitación en línea: www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx
- **Capacitación “Cómo reconocer y denunciar casos de abuso y abandono infantil”**
 - Capacitación presencial: comuníquese con su agencia local de Recursos y Referencias para el Cuidado Infantil (CCR&R, por sus siglas en inglés) al 1-800-342-6712 o
 - Capacitación en línea: www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx
- **Capacitación “Resucitación cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés)/primeros auxilios pediátricos”**

Para encontrar centros de capacitación, comuníquese con su agencia local de Recursos y Referencias para el Cuidado Infantil (CCR&R, por sus siglas en inglés) al 1-800-342-6712. Si no puede asistir a la clase de CPR/primeros auxilios pediátricos antes de entregar este formulario, usted podría ser elegible para una exención a corto plazo. Comuníquese con su agencia local de CCR&R para obtener más información sobre el proceso de exención. Para obtener una lista de oficinas de CCR&R, visite www.oregonccrr.com, llame al 1-800-342-6712 o llame a 211 Info. Tomar solo capacitación de CPR en línea no es aceptable.

Adjunte una copia de su “Tarjeta de resucitación cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés)/primeros auxilios pediátricos” a este formulario si ya tomó esta capacitación con otra agencia que no sea la oficina local de CCR&R.

Nota: el director y los miembros del personal que trabajan con niños bajo cuidado y los voluntarios que podrían tener acceso no supervisado a los niños también deben tomar las capacitaciones arriba mencionadas antes del servicio.

Después de completar las capacitaciones arriba mencionadas:

- Llene y firme el Formulario de inscripción de proveedores de cuidado infantil adjunto, usando tinta negra o azul.
- Envíe el formulario dentro de los 30 días siguientes a la fecha que aparece en la sección “Solo para uso de la sucursal del DHS”. Envíelo por correo postal a la Unidad de Pago Directo a la siguiente dirección: P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850; o por fax al 503-378-5953.
- Si tiene preguntas, comuníquese con la Unidad de Pago Directo (DPU, por sus siglas en inglés) al: 1-800-699-9074 (línea gratuita) o al 503-378-5500 (área de Salem).
- La OCC debe realizar una visita al domicilio o centro antes de aprobarlo como proveedor de cuidado infantil. Lo anterior también incluye cuidado proporcionado en la vivienda del/de la menor. Después de que el DHS revise su formulario de inscripción de proveedor y verifique que usted ha completado las capacitaciones, un miembro del personal de la OCC se pondrá en contacto con usted para programar una visita en el lugar donde se brindará el cuidado. El miembro del personal de la OCC se asegurará de que la vivienda o el centro cumpla con todos los requisitos de salud y seguridad, según lo requerido por la División de Aprendizaje Temprano y el DHS. El miembro del personal puede hablar con usted sobre cualquier inquietud o pregunta que tenga, y compartir recursos o materiales de capacitación.
 - Antes de esta visita, puede revisar la Lista de verificación de salud y seguridad de la OCC. Encuentre la lista de verificación en <https://www.oregon.gov/DHS/ASSISTANCE/CHILD-CARE/Documents/Regulated-Subsidy-Checklist-RS-404.pdf>.

También lea la sección “Requisitos adicionales para proveedores exentos de licencia con parentesco y sin parentesco” en la página 3 de estas instrucciones.

Instrucciones para el cuidado exento de licencia con parentesco

Nota: Un familiar es uno de los abuelos, bisabuelos, tíos (*esto no incluye a los tíos abuelos*) o hermanos que vive fuera de la vivienda del/de la menor.

Si usted no necesita tener una licencia con la OCC y tiene parentesco con los niños bajo cuidado, tendrá que completar lo siguiente **antes** de enviar un Formulario de inscripción de proveedores de cuidado infantil:

- **Capacitación “Introducción a la salud y seguridad en el cuidado de niños” (en línea)**
Para obtener más información, visite www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx.

Después de completar esta capacitación:

- Llene y firme el Formulario de inscripción de proveedores de cuidado infantil adjunto, usando tinta negra o azul.
- Envíe el formulario dentro de los 30 días siguientes a la fecha que aparece en la sección “Solo para uso de la sucursal del DHS”. Envíelo por correo postal a la Unidad de Pago Directo a la siguiente dirección: P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850; o por fax al 503-378-5953.
- Si tiene preguntas, comuníquese con la DPU al 1-800-699-9074 (*línea gratuita*) o al 503-378-5500 (*área de Salem*).

Requisitos adicionales para proveedores exentos de licencia con parentesco y sin parentesco

Requisitos para el análisis del agua

A partir del 30 de septiembre de 2018, todos los proveedores de cuidado infantil exentos de licencia deben analizar su suministro de agua para detectar plomo en cualquier instalación de tuberías utilizadas para beber o preparar comida antes de enviar su Formulario de inscripción de proveedores de cuidado infantil. Para obtener más información sobre cómo analizar su agua, comuníquese con la Oficina de Cuidado Infantil (OCC, *por sus siglas en inglés*) al 503-947-5908 o visite el sitio web de la OCC en <http://www.oregonearlylearning.com>. La OCC le reembolsará el costo del análisis del agua. Para obtener un formulario de reembolso, visite <http://triwou.org/pages/show/lead-testing-reimbursement-form?site=ccccc>. **Debe enviar una copia de los resultados de la muestra de agua junto con su formulario de inscripción. Si no entrega los resultados, su formulario de inscripción se considerará como incompleto y no se procesará hasta que entregue la verificación.**

Verificación de antecedentes penales

El DHS realiza verificaciones de antecedentes por medio de huellas digitales a través del FBI para los proveedores de cuidado infantil exentos de licencia.

- La DPU le enviará el formulario de inscripción completado a la Unidad de Verificación de Antecedentes (BCU, por sus siglas en inglés) para que realice las verificaciones de antecedentes. Usted recibirá una carta que indique quién necesita enviar sus huellas digitales. Lea esta carta con cuidado, ya que incluirá instrucciones específicas sobre cómo obtener las huellas digitales requeridas.
 - Se requieren verificaciones de antecedentes penales y de servicios de protección infantil para el proveedor, cualquier miembro del grupo familiar que tenga 16 años o más y cualquier visitante a la vivienda que podría tener acceso no supervisado a los menores bajo cuidado. Un visitante es una persona que podría pasar tiempo en la vivienda del proveedor durante el horario en que se brinda cuidado infantil, pero que no reside en la vivienda. Esto es probable que ocurra cuando el proveedor tiene que ir a otra área de la vivienda (*el baño, las recámaras, la cocina*), y esto le da la oportunidad al visitante de tener acceso no supervisado a los niños.
 - En los centros exentos de licencia, el director del sitio y todas las personas que trabajan en el centro que tendrán acceso a los niños bajo cuidado deben realizarse una verificación de antecedentes penales y de servicios de protección infantil. Esto incluye a empleados, cuidadores sustitutos, personal y voluntarios que podrían tener la oportunidad de tener acceso no supervisado a los niños.

Las personas que han vivido en el estado durante menos de cinco años requerirán verificaciones interestatales adicionales de antecedentes penales, de bienestar infantil y de delinquentes sexuales.

Instrucciones para proveedores de cuidado infantil que tienen una licencia con la OCC (*centro certificado, familia registrada, familia certificada*)

Los proveedores que tienen una licencia con la OCC deben hacer lo siguiente:

- Cumplir con los requisitos para proveedores del DHS y con los estándares de salud y seguridad.
- Llene y firme el Formulario de inscripción de proveedores de cuidado infantil adjunto, usando tinta negra o azul.
- Envíe el formulario dentro de los 30 días siguientes a la fecha que aparece en la sección “Solo para uso de la sucursal del DHS”. Envíelo por correo postal a la Unidad de Pago Directo a la siguiente dirección: P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850; o por fax al 503-378-5953.
 - **Se requiere un Formulario de inscripción de proveedores de cuidado infantil para cada sitio donde se brinda el cuidado.** El DHS deberá inscribir y aprobar a cada sitio para recibir pagos subsidiados de cuidado infantil.

Si tiene preguntas, comuníquese con la DPU al 1-800-699-9074 (*línea gratuita*) o al 503-378-5500 (*área de Salem*). **Los pagos del cuidado infantil del DHS comenzarán una vez que se apruebe el formulario de inscripción y la familia sea elegible para los beneficios de cuidado infantil.**

Información importante para *todos* los proveedores de cuidado infantil

Aviso

El Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés) ayuda a pagar los costos del cuidado infantil para las familias que están recibiendo asistencia para el cuidado infantil. La familia podría tener que pagar una parte del cuidado, incluido el primer mes de servicio, si el DHS no aprueba la inscripción de su proveedor antes de que empiece el cuidado del/de la menor.

El Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés) ayuda a pagar los costos del cuidado infantil para las familias que están recibiendo asistencia.

Los proveedores deben cumplir con todos los estándares del DHS y los requisitos para proveedores para ser elegibles para recibir pagos del DHS. Para ver los estándares y requisitos completos, consulte la Guía para Proveedores de Cuidado Infantil (DHS 7492) o visite: www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx.

- Este no es formulario de facturación. Usted recibirá un formulario de facturación por correo si el DHS lo aprueba para recibir pagos como proveedor de cuidado infantil y si el padre o la madre es elegible para la asistencia del cuidado infantil.
- La familia también puede ser responsable de pagar una parte del cuidado, incluido el primer mes de cuidado.
- Si hay más de un proveedor para el/la menor, cada proveedor deberá recibir un porcentaje de las horas para cada mes.
- Para obtener más información sobre el cuidado infantil, visite el sitio web informativo del Programa de Cuidado Infantil del DHS: www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx.

Contactos importantes

Unidad de Pago Directo (DPU): P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850, 1-800-699-9074 (*línea gratuita*) o 503-378-5500 (*área de Salem*)

- **Coordinación Central de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil:** 1-800-342-6712 (*línea gratuita*)
- **211info:** Marque 211, envíe la palabra “children” por mensaje de texto al 898211 o envíe un correo electrónico a children@211.org
- **SEIU — Sindicato para proveedores exentos de licencia:** 1-800-452-2146
- **AFSCME — Sindicato para proveedores con licencia de la OCC:** 1-800-521-5954

Reporte de cambios

Todos los proveedores de cuidado infantil deben reportar los siguientes cambios a la Unidad de Pago Directo en un plazo de cinco días llamando al 1-800-699-9074 o al 503-378-5500, o enviando un correo electrónico a DPU.ProviderReporting@dhs.ohs.state.or.us:

- Cualquier cambio en el nombre, número de teléfono o dirección del proveedor, incluido cualquier lugar en el que se proporcione el cuidado.
- Cualquier persona nueva (*de 16 años o más*) en la vivienda o centro, incluidas las visitas a la vivienda o centro durante las horas en las que se brinda el cuidado que puedan tener acceso no supervisado a los niños bajo cuidado.
- Nuevos arrestos, condenas o participación de los Servicios de Protección Infantil (*Bienestar Infantil*) o de cualquier otra agencia que esté proporcionando servicios de protección infantil o para adultos, relacionados con cualquiera de las siguientes personas:
 - Usted
 - Toda persona que viva con usted que tenga 16 años de edad o más
 - Visitas
 - Todas las personas que supervisen a los menores en la ausencia del proveedor
 - El director del sitio de un centro de cuidado infantil exento y cualquier persona que trabaje en el centro que tenga acceso a los niños bajo cuidado, incluidos empleados, cuidadores sustitutos, personal y voluntarios, y
 - Cualquier otra persona que tenga que indicarse en el formulario de inscripción.
- Si ahora cuento con una licencia de la OCC o he cambiado mi tipo de licencia con la OCC.
- Si ya no cuento con una licencia de la OCC.
- Si ya no cumplo con los requisitos de proveedor del DHS, incluidos los requisitos de salud y seguridad.
- Si ahora soy un trabajador de atención domiciliaria para cualquier programa de Ancianos y Personas con Discapacidades del DHS o un trabajador de apoyo personal a través de cualquier programa de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (*IDD, por sus siglas en inglés*) o cualquier programa de Servicios de Salud del Comportamiento de la Autoridad de Salud de Oregon (*OHA, por sus siglas en inglés*).
- Si soy un trabajador de atención domiciliaria o un trabajador de apoyo personal, notificaré a la DPU sobre cualquier cambio que ocurra en el tipo de atención que brindo o si he añadido clientes a mis servicios de atención.

No reportar los cambios puede ocasionar un estado como reprobado o una suspensión como proveedor de cuidado infantil y no podré recibir pagos de cuidado infantil.

Preguntas frecuentes y requisitos y estándares completos

Consulte la Guía para Proveedores de Cuidado Infantil (DHS 7492) o visite:

www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx

Dónde enviar el formulario lleno

Por correo postal: Unidad de Pago Directo (*Direct Pay Unit*), P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850

Por fax: 503-378-5953

¿Tiene preguntas? Llame al 1-800-699-9074 (*línea gratuita*) o al 503-378-5500 (*área de Salem*)

Formulario de inscripción de proveedores de cuidado infantil



Todos los proveedores de cuidado infantil deben completar este formulario.

Solo para uso de la sucursal del DHS

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Nombre del caso: | Número del caso: | Programa: | Sucursal: | Formularios de cobro (facturación): <input type="checkbox"/> CCB <input type="checkbox"/> JCCB | Fecha de emisión: |
| Fecha de inicio del cuidado infantil: | ¿Será esta persona el proveedor principal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | Porcentaje de cuidado de este proveedor: Primer mes: _____ Segundo mes: _____ | | |
| Si es ERDC, mes de copago: | Cantidades de copago: Primer mes: _____ Segundo mes: _____ | | | | |
| ¿Reemplaza a otro proveedor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Si es así , cuidado finalizado con este proveedor: | | Fecha de finalización del cuidado (mm/dd/aa): | | |

| | | | |
|------------|-----------------------|----------------------|--------|
| DPU | Trabajador de la DPU: | Número de proveedor: | Notas: |
|------------|-----------------------|----------------------|--------|

Sección para proveedores de cuidado infantil; use tinta negra o azul

| | | |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Nombre tal como aparece en los registros de la IRS: | 2. Número de SSN o de la IRS: | 3. Correo electrónico: |
| 4. Nombre que se imprimirá en el cheque: | 5. Dirección donde proporciona cuidado infantil*: | Ciudad: Estado: Código postal: |
| 6. Número telefónico: () - | 7. Dirección donde vive: | Ciudad: Estado: Código postal: |
| 8. ¿Qué idioma prefiere? | 9. Dirección postal (si es distinta): | Ciudad: Estado: Código postal: |

* **Nota:** si brinda cuidado infantil en más de una dirección, adjunte una hoja tamaño carta por separado con las direcciones adicionales.

10. Marque esta casilla si tiene una **licencia vigente** con la Oficina de Cuidado Infantil (OCC, por sus siglas en inglés).
Escriba su número de licencia de la OCC aquí: _____

11. Marque esta casilla si es un centro de cuidado infantil que está **exento de licencia** con la OCC.

12. ¿Ha trabajado alguna vez como proveedor de cuidado infantil en otro estado? **Si es así**, mencione la ciudad y el estado: _____

13. Etnia: Hispano/latino No hispano/no latino
 Origen racial: Asiático Blanco Negro o afroestadounidense
 Indígena estadounidense o de Alaska
 Indígena de Hawái o de otra isla del Pacífico

Puede elegir no compartir información sobre su grupo étnico o ascendencia racial. Su estado como proveedor no se verá afectado.

14. ¿Está la vivienda donde se brinda el cuidado certificada para la crianza temporal? (*Esto aplica si usted brinda cuidado en su propia vivienda*). Sí No

Si es así, adjunte una carta del certificador de crianza temporal del DHS que le dio aprobación para brindar cuidado infantil en su vivienda. De lo contrario, reprobaremos su inscripción.

15. ¿Brinda (o brindará) cuidado infantil en la vivienda donde vive el/la menor? Sí No

16. a) ¿Está trabajando o ha sido aprobado como un trabajador de atención domiciliaria (*HCW, por sus siglas en inglés*) a través de cualquier programa de Ancianos y Personas con Discapacidades (*APD, por sus siglas en inglés*)? Sí No

b) **Si es así**, escriba su número de proveedor aquí incluso si actualmente no tiene clientes:

- c) ¿Está actualmente brindando servicios para clientes en los programas de la APD? Sí No

- d) ¿Está trabajando o ha sido aprobado como trabajador de apoyo personal (*PSW, por sus siglas en inglés*) a través de cualquier programa de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (*I/DD, por sus siglas en inglés*)? Sí No

e) **Si es así**, escriba su número de proveedor aquí incluso si actualmente no tiene clientes:

- f) ¿Está brindando servicio actualmente a clientes en los programas de I/DD? Sí No

Si es un trabajador de atención domiciliaria o un trabajador de apoyo personal, o ambos, y actualmente está brindando servicio a clientes, adjunte una hoja tamaño carta por separado con sus horarios laborales (días/horas) para cada tipo de atención que brinda (o brindará), así como su horario de cuidado infantil. Si no adjunta los horarios, el formulario de inscripción estará incompleto y se le devolverá. *Podríamos solicitar información adicional para determinar la elegibilidad como proveedor de cuidado infantil.*

Nota: notifique a la DPU si ocurre cualquier cambio en el tipo de atención que brinda o si ha añadido clientes.

17. Mencione a los niños de las familias del DHS que estarán bajo su cuidado. (*Adjunte hojas adicionales de ser necesario*).

| Nombre del/de la menor (primer nombre, apellido) | Fecha de nacimiento | Marque la casilla correcta si es un pariente* del/de la menor bajo cuidado: |
|-----------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Bisabuelo/a <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Tío/a (no incluya a los tíos abuelos) <input type="checkbox"/> Sin parentesco |
| | | <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Bisabuelo/a <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Tío/a (no incluya a los tíos abuelos) <input type="checkbox"/> Sin parentesco |
| | | <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Bisabuelo/a <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Tío/a (no incluya a los tíos abuelos) <input type="checkbox"/> Sin parentesco |

*Las relaciones deben estar establecidas de forma sanguínea, por adopción o por matrimonio. Esto incluye a los parientes biológicos. Las relaciones establecidas por matrimonio continúan incluso si un cónyuge fallece.

Responda las siguientes preguntas:

18. Soy el padre, la madre, el padrastro, la madrastra o el tutor legal del/de la menor bajo cuidado. Sí No
19. Estoy en el mismo caso de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o de Cuidado Infantil Relacionado con el Empleo (ERDC, por sus siglas en inglés) que el/la menor. Sí No
20. Soy hermano/a del/de la menor que estará bajo cuidado y estoy viviendo en la misma vivienda que este/a. Sí No
21. Tengo una tarjeta para marihuana medicinal o distribuyo, cultivo o consumo marihuana (incluida la marihuana medicinal) o cualquier otra sustancia controlada (salvo medicamentos que se obtengan con receta médica y medicamentos sin receta). Sí No



Si contestó “Sí” a cualquiera de las preguntas anteriores, usted no es elegible para la inscripción como proveedor de cuidado infantil del DHS. Deténgase aquí.

| 22. Requisitos básicos para proveedores <i>Todos los proveedores de cuidado infantil, incluidos aquellos con una licencia de la OCC, deben llenar esta sección.</i> | ¿Cumple con los requisitos? |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| A. Si la ley lo requiere, obtendré una licencia con la Oficina de Cuidado Infantil (OCC, por sus siglas en inglés). Consulte la página 1 de la sección de instrucciones para obtener más información. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| B. Tengo 18 años de edad o más y entiendo que soy legalmente responsable por la precisión de este formulario y de reembolsar cualquier pago que se haya realizado por equivocación. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| C. Soy la persona o centro que brinda cuidado a los niños. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| D. Soy competente y tengo buen criterio y autocontrol cuando trabajo con niños. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| E. Soy mental, física y emocionalmente capaz de desempeñar tareas relacionadas con el cuidado infantil. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| F. Llevaré un registro de la facturación y de la asistencia diaria que muestre las horas de llegada y de salida de cada menor bajo cuidado (durante un mínimo de 12 meses). | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| G. De solicitarse, permitiré que el DHS revise los registros de facturación y de asistencia. Entiendo que incurriré en un sobrepago si no presento los registros de asistencia para su verificación. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| H. Trataré a las familias del DHS de la misma manera que trato a las demás familias a las que presto servicios de cuidado, lo cual incluye cobrar a las familias del DHS la misma tarifa (o menos) que suelo cobrarles a las familias que no tienen relación alguna con el DHS. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| I. Acepto tener o desarrollar una política para el retiro y la suspensión de un(a) menor del entorno de cuidado infantil e informar a los padres/cuidadores sobre dicha política. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| J. Acepto completar la clase de Orientación de Cuidado Infantil del DHS en un plazo de 90 días después de recibir la aprobación del DHS si no necesito contar con una licencia de la OCC, soy un proveedor nuevo o me estoy reinscribiendo después de haber tomado un descanso de un año o más. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

| 22. Requisitos básicos para proveedores, continuación | ¿Cumple con los requisitos? |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| K. Permitiré que el DHS inspeccione o visite el lugar del cuidado durante las horas en que se brinda cuidado infantil. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| L. Proporcionaré pruebas de que cumpla con los requisitos del DHS cuando se solicite. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |



Si contestó “No” a cualquiera de las preguntas anteriores, usted no es elegible para la inscripción como proveedor de cuidado infantil del DHS. *Deténgase aquí.*

| 23. Requisitos de la vivienda o centro <i>Todos los proveedores de cuidado infantil, incluidos aquellos con una licencia de la OCC, deben llenar esta sección.</i> Si la OCC no requiere que usted tenga una licencia (<i>exento de licencia</i>), podría obtener ayuda para cumplir con los siguientes requisitos. Comuníquese con la Unidad de Pago Directo (<i>DPU, por sus siglas en inglés</i>) para obtener más información. Puede imprimir un formulario de reembolso de seguridad y calidad en: http://triwou.org/projects/ccccrr/professionals . | ¿Cumple su vivienda o centro con los requisitos? |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. ¿Tiene cada piso que usan los niños dos salidas al exterior en uso? (<i>Esto puede incluir una puerta o ventana deslizable que puede usarse para evacuar a los niños</i>). 1. Si se usa un segundo piso para el cuidado infantil, tengo o tendré un plan escrito para evacuar a los niños. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| B. ¿Tiene la vivienda o centro agua potable para beber o para preparar alimentos? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| C. ¿Tiene la vivienda o centro un detector de humo en cada piso que funciona, así como en el área donde los niños toman siestas? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| D. ¿Se asegurará de que el edificio, el terreno, los juguetes, el equipo y los muebles estén limpios, higiénicos y libres de peligros? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| E. ¿Tiene la vivienda o centro un teléfono que funcione? (<i>Debe apuntar el número telefónico en la pregunta 6</i>). | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| F. ¿Hay barreras para proteger a los niños de las chimeneas, los calefactores portátiles, las tomas de corriente, las estufas a la leña, las escaleras, las piscinas, los estanques y otros peligros? Ninguna puerta o reja debe presentar un riesgo o peligro para los niños bajo cuidado. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| G. ¿Se asegurará de que todos los artículos peligrosos para los niños estén guardados en un lugar seguro fuera del alcance de los niños? Estos artículos incluyen armas de fuego, municiones, alcohol, inhalantes, productos de tabaco y cigarros electrónicos, cerillos y encendedores, cualquier medicamento obtenido con o sin receta médica, productos de limpieza, pintura, bolsas de plástico y materiales venenosos y tóxicos. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |



Si contestó “No” a cualquiera de las preguntas anteriores, usted no es elegible para la inscripción como proveedor de cuidado infantil del DHS. *Deténgase aquí.*

| 24. Promoción de la seguridad Todos los proveedores de cuidado infantil, incluidos aquellos con una licencia de la OCC, deben llenar esta sección. | ¿Cumple con los requisitos? |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <p>A. Me aseguraré de que nadie fume o tenga consigo cualquier instrumento para fumar encendido, incluidos los cigarrillos electrónicos y los vaporizadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la vivienda o en el centro o a menos de 10 pies (3 metros) de distancia de cualquier entrada, salida, ventana que puede abrirse o de cualquier otra toma de ventilación que dé a un área cerrada, durante el horario de atención del cuidado infantil o cuando los niños bajo cuidado infantil estén presentes, y • En vehículos motorizados cuando se transporte a los niños bajo cuidado infantil. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <p>B. Me aseguraré de que nadie use tabaco sin humo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la vivienda o el centro durante el horario de atención del cuidado infantil o cuando los niños bajo cuidado infantil estén presentes, y • En vehículos motorizados cuando se transporte a los niños bajo cuidado infantil. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <p>C. Me aseguraré de que ninguna persona esté bajo la influencia del alcohol, de sustancias controladas (<i>salvo medicamentos que se obtengan con la receta debida y medicamentos sin receta</i>) o marihuana (<i>incluida la marihuana medicinal</i>) en las instalaciones durante el horario de atención del cuidado infantil o cuando los niños bajo cuidado infantil estén presentes.</p> | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <p>D. Me aseguraré de que ninguna persona consuma alcohol, sustancias controladas (<i>salvo medicamentos que se obtengan con la receta debida y medicamentos sin receta</i>) o marihuana (<i>incluida la marihuana medicinal</i>) en vehículos motorizados mientras los niños bajo cuidado infantil sean pasajeros.</p> | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <p>E. Me aseguraré de que lo siguiente no esté dentro de las instalaciones durante el horario de atención del cuidado infantil o cuando los niños bajo cuidado infantil estén presentes: sustancias controladas (<i>salvo medicamentos que se obtengan con receta médica y medicamentos sin receta</i>), marihuana (<i>incluida la marihuana medicinal, comestibles que contengan marihuana y cualquier otro producto que contenga marihuana</i>), plantas de marihuana, sus derivados y accesorios relacionados.</p> | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <p>F. Me aseguraré de que el cuidado infantil no se brinde en casas de transición, hoteles, moteles, albergues, ni en ningún otro tipo de vivienda temporal como tiendas de campaña, remolques o casas rodantes. Esto no se aplica al cuidado con licencia (<i>registrado o certificado</i>) que se haya aprobado en un hotel, motel o albergue.</p> | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <p>G. Me aseguraré de que el cuidado infantil no se brinde en una estructura transportable que no esté sujeta al suelo o a otra estructura, o conectada a servicios públicos en las mismas instalaciones.</p> | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <p>H. Acepto supervisar a los niños bajo cuidado en todo momento.</p> | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <p>I. Me aseguraré de que los proveedores de cuidado infantil y cualquier persona que supervise, transporte, les prepare sus alimentos o que trabaje cerca de los niños bajo cuidado infantil y aquellas que se encarguen de los registros de asistencia y de facturación no estén bajo la influencia del alcohol o las drogas.</p> | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <p>J. Acepto evitar que las personas que se comporten de una manera que pudiera dañar a los niños tengan acceso a los niños bajo cuidado. Lo anterior incluye cualquier persona bajo la influencia del alcohol o las drogas.</p> | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <p>K. Acepto denunciar sospechas de maltrato infantil de cualquier menor bajo cuidado a una de las oficinas de Servicios de Protección Infantil (<i>CPS, por sus siglas en inglés</i>) (<i>Bienestar infantil</i>) del DHS o a una agencia del orden público.</p> | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

| 24. Promoción de la seguridad, continuación | ¿Cumple con los requisitos? |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| L. Acepto revisar el programa de vacunación con los padres y mantener actualizados los registros de vacunación o formularios de exención en los expedientes. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| M. Tomaré medidas para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| N. Les permitiré a todos los padres que tengan patria potestad tener acceso inmediato en todo momento a sus hijos bajo cuidado. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| O. Cumpliré con todas las leyes estatales y federales relacionadas con los sistemas de seguridad infantil y cinturones de seguridad en vehículos, la seguridad relativa a las bicicletas y las normas de seguridad para cunas bajo 16 CFR 1219 y 1220. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| P. Pondré a los bebés boca arriba para dormir , según lo recomendado por la Academia Americana de Pediatría, si brindo cuidado infantil a bebés. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |



Si contestó “No” a cualquiera de las preguntas anteriores, usted no es elegible para la inscripción como proveedor de cuidado infantil del DHS. *Deténgase aquí.*

25. Requisitos para proveedores exentos de licencia: capacitaciones antes del servicio

¿Cumple con los requisitos?

Complete *únicamente* si usted no tiene una licencia como proveedor con la OCC.

Vaya a la sección 26 si tiene una licencia con la OCC.

Proveedores exentos de licencia con parentesco y sin parentesco

Los proveedores de cuidado infantil que no tienen licencia con la OCC (*exentos de licencia*) deben **tomar las siguientes capacitaciones antes de entregar este formulario de inscripción**. Para obtener más información, consulte la sección de instrucciones en las páginas 2 y 3.

Nota: El director, los miembros del personal y los voluntarios que trabajan con los niños bajo cuidado también deben tomar estas capacitaciones.

A. He completado la capacitación en línea "Introducción a la salud y seguridad en el cuidado de niños (ICCHS, por sus siglas en inglés)".

Sí No

Ingrese la fecha en la que completó esta capacitación: _____

Si marcó "No", no se procesará su formulario de inscripción hasta que complete esta capacitación. Para tomar esta capacitación, visite

www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx.

Capacitaciones adicionales para proveedores exentos de licencia sin parentesco

Los proveedores de cuidado infantil que no tienen licencia con la OCC (*exentos de licencia*) también deben tomar las siguientes dos capacitaciones antes de entregar este formulario de inscripción. Para obtener más información, consulte la sección de instrucciones en la página 2. Si usted tiene algún parentesco con todos los niños bajo cuidado, pase a la sección 26.

B. He completado la capacitación "Cómo reconocer y denunciar casos de abuso y abandono infantil (RRCAN, por sus siglas en inglés)".

Sí No

Ingrese la fecha en la que completó esta capacitación: _____

Si marcó "No", no se procesará su formulario de inscripción hasta que complete esta capacitación. Para tomar esta capacitación, visite

www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx o comuníquese con su agencia local de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil (CCR&R, por sus siglas en inglés) al 1-800-342-6712 para obtener capacitación en persona.

C. He completado la capacitación "Resucitación cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés)/primeros auxilios pediátricos".

Sí No

Ingrese la fecha en la que completó esta capacitación: _____

Si marcó "No", debe completar esta capacitación antes de que se procese el formulario de inscripción. Tomar únicamente capacitación en línea no es aceptable.

Su formulario de inscripción se procesará si CCR&R le ha entregado una exención para la clase de CPR/primeros auxilios. Escriba su número de exención aquí:

Esta exención es únicamente para proveedores sin parentesco que se hayan comunicado con la Oficina de CCR&R con respecto a la clase de "Resucitación cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés)/primeros auxilios pediátricos".

Adjunte una copia de su "Tarjeta de resucitación cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés)/primeros auxilios pediátricos" a este formulario si tomó esta capacitación

previamente con otra agencia que no sea la CCR&R local. También necesitará ponerse en contacto con el Registro en Línea de Oregon (ORO, *por sus siglas en inglés*) al 1-877-725-8535 para asegurarse de que se ha registrado su información.

Para obtener ayuda, visite www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx o comuníquese con su agencia local de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil (CCR&R, *por sus siglas en inglés*) al <http://triwou.org/projects/fcco/sdamap> o llame al 211.

26. Acuerdo del proveedor
Todos los proveedores de cuidado infantil, incluidos aquellos con una licencia de la OCC, deben llenar esta sección.

¿Acepta?

Consulte la Guía para proveedores de cuidado infantil del DHS (DHS 7492) para ver toda la información o consulte nuestro sitio web en <https://apps.state.or.us/Forms/Served/de7492.pdf>. Si necesita una guía, comuníquese con la DPU al 1-800-699-9074 (*línea gratuita*) o al 503-378-5500 (*área de Salem*).

A. Acepto lo siguiente:
Reportaré cualquiera de los siguientes cambios a la DPU en un plazo de cinco días llamando al 1-800-699-9074 o al 503-378-5500, o enviando un correo electrónico a DPU.ProviderReporting@dhsosha.state.or.us:
Nota: *No reportar los cambios puede ocasionar un estado como reprobado o una suspensión como proveedor de cuidado infantil y no podrá recibir pagos de cuidado infantil.*

- Si cambio de nombre, número de teléfono o dirección, incluido el lugar en el que brindo el cuidado
- Cualquier persona nueva (*de 16 años o más*) en la vivienda o centro, incluidas las visitas a la vivienda durante las horas en las que se brinda el cuidado que puedan tener acceso no supervisado a los niños bajo cuidado
- Cualquier arresto, acusación, condena o antecedente nuevo con los Servicios de Protección Infantil (*Bienestar Infantil*) o
- Cualquier otra agencia que esté proporcionando servicios de protección infantil o de adultos, de cualquiera de las siguientes personas:
 - Yo mismo
 - Toda persona que viva conmigo que tenga 16 años de edad o más
 - Visitas
 - Todas las personas que supervisen a los menores en la ausencia del proveedor
 - El director del sitio y cada empleado de un centro de cuidado infantil exento que pueda tener acceso no supervisado a los niños bajo cuidado y
 - Cualquier otra persona que tenga que indicarse en el formulario de inscripción.
- Si ahora cuento con una licencia de la OCC o he cambiado mi tipo de licencia con la OCC.
- Si ya no cuento con una licencia de la OCC.
- Si ya no cumplo con los requisitos de proveedor del DHS, incluidos los requisitos de salud y seguridad.
- Si ahora soy un trabajador de atención domiciliaria (*HCW, por sus siglas en inglés*) para cualquier programa de Ancianos y Personas con Discapacidades o un trabajador de apoyo personal (*PSW, por sus siglas en inglés*) a través de cualquier programa de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo o cualquier programa de Servicios de Salud del Comportamiento.
- Si cambio el tipo de cuidado que brindo o agrego clientes a mi servicio como HCW o PSW.


Sí No

| 26. Acuerdo del proveedor, continuación | ¿Acepta? |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| B. Acepto los requisitos para proveedores mencionados en el Formulario de inscripción de proveedores de cuidado infantil y en la Guía para proveedores de cuidado infantil (DHS 7492). Visite https://apps.state.or.us/Forms/Served/de7492.pdf para ver la guía. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| C. Entiendo que hacer declaraciones falsas u omitir información puede hacerme objeto de sanciones estatales o federales. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| D. Afirmo , bajo pena de perjurio, que he proporcionado información verdadera y completa, y que mi nombre y número de Seguro Social o número de identificación de la IRS son válidos y correctos. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| E. Afirmo , bajo pena de perjurio, que he reportado la información sobre el historial penal y los Servicios de Protección Infantil (<i>Bienestar Infantil</i>) completamente, y que reembolsaré todos los pagos si no divulgo esta información. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| F. Entiendo que mi estado como proveedor de cuidado infantil con el DHS puede divulgarse a otros departamentos dentro del gobierno estatal de Oregon. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| G. Si elijo ser un miembro de un sindicato de cuidado infantil, entiendo que las deducciones de las cuotas pueden descontarse de mis pagos. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

Firma del proveedor o director

Fecha

Nombre en letra imprenta del proveedor o director

 **Los proveedores que tienen una licencia con la OCC (*familias registradas, familias certificadas y centros certificados*) DEBEN DETENERSE AQUÍ y entregar este formulario completado a la DPU para su procesamiento. No llene la sección 27.**

27. Verificación de antecedentes

Los proveedores exentos de licencia (que no tienen licencia con la OCC) deben llenar esta sección.

Este formulario se devolverá marcado como incompleto si falta información.

Los proveedores que tienen licencia con la OCC no necesitan llenar esta sección.

Quién debe llenar y firmar esta sección

- Proveedor
- Todos los miembros del grupo familiar (*16 años o más*). Esto incluye al padre o a la madre del/de la menor para quien está proporcionando cuidado si ustedes viven juntos
Nota: Si brinda cuidado en la vivienda del/de la menor y usted vive en otra parte, únicamente usted, el proveedor, debe llenar y firmar esta pregunta (sección 27).
- Proveedores sustitutos o de respaldo
- Cualquier visita que pueda tener acceso no supervisado al/a la menor bajo cuidado
El acceso no supervisado aplica a la mayoría de las visitas en la vivienda del proveedor durante el horario de atención del cuidado infantil. Las visitas podrían tener la oportunidad de tener acceso no supervisado a los niños bajo cuidado cuando el proveedor tenga que ir a otra área de la vivienda (el baño, la cocina u otras áreas en las que los niños toman siestas).
- Centros que están exentos de una licencia: el director y el personal del centro, así como las visitas y los voluntarios con oportunidad de tener acceso no supervisado a los niños, conforme al reglamento ORS 329A.250, deben someterse a verificaciones de antecedentes penales y de servicios de protección infantil.

Entiendo que:

- **Cada persona** debe aprobar una verificación de antecedentes penales y de historial de abuso
- Los proveedores deben asegurarse de que todas las personas que deben firmar el formulario proporcionen información completa y precisa
- **Cualquier persona mencionada y yo debemos divulgar el historial de:**
 - Todos los arrestos, cargos, adjudicaciones y condenas
 - Denuncias de abuso o negligencia y cualquier involucramiento con los servicios de protección infantil o de adultos en cualquier estado, territorio o país en todo momento
- **Cualquier persona mencionada y yo debemos reportar cualquier historial penal o de abuso nuevo** a la Unidad de Pago Directo en un plazo de cinco días (*consulte la sección 26 para obtener más información*)
- Estaré en estado reprobado por no cumplir con la elegibilidad si el formulario de inscripción no incluye a una persona requerida, o si alguna persona en el formulario de inscripción no proporciona información completa relacionada con el historial penal (*arrestos, cargos y/o condenas*) y el historial de servicios de protección infantil/adultos. Si esto ocurre, usted no será elegible para recibir pagos y podría incurrir en un sobrepago.

Las firmas de las personas mencionadas y mi propia firma autorizan a la Unidad de Verificación de Antecedentes (BCU, por sus siglas en inglés), al Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés), al sistema judicial del estado y a otras agencias a:

- Divulgar información y compartirla solo con el fin de determinar y revisar la elegibilidad como un proveedor del DHS
- Procesar estas verificaciones de antecedentes y solicitar y recibir cualquier informe necesario del tribunal juvenil, de la policía, del tribunal o de investigación
(En caso de que la agencia descubra abuso que pudiera descalificarme, puedo recibir más información en la dirección o correo electrónico que proporcioné).

- Divulgar información proporcionada en esta solicitud de verificación de antecedentes o información sobre el puesto a cualquier agencia de justicia penal u organismo de investigación de acuerdo con lo que resulte necesario para los requisitos de investigación, órdenes de detención pendientes o supervisión.
- Divulgar y recibir cualquier información sobre abusos y negligencia, registros de inscripción como proveedor y cualquier otra información requerida entre las unidades de inscripción de proveedores del DHS y de la Autoridad de Salud de Oregon (*OHA, por sus siglas en inglés*).
- Divulgar y recibir cualquier información sobre abusos y negligencia, registros de certificación o de emisión de licencias de proveedores, y cualquier otra información requerida entre el DHS y la División de Aprendizaje Temprano de la Oficina de Cuidado Infantil.

Entiendo que la verificación de mis antecedentes o la de cualquier persona mencionada puede repetirse mientras siga siendo un proveedor activo, reprobado o suspendido.

Entiendo que se realizará una verificación de antecedentes basada en huellas digitales de la Oficina Federal de Investigación (*FBI, por sus siglas en inglés*) para mí y para cualquier persona mencionada en esta sección. Cada verificación de antecedentes puede incluir lo siguiente:

- Una verificación de antecedentes penales de Oregon
- Una verificación de antecedentes penales nacionales basada en las huellas digitales a través del FBI
- Una verificación de historial de abuso en Oregon
- Una verificación de historial de abuso en todos los estados en los que la persona mencionada haya vivido en los últimos cinco años
- Las personas que hayan vivido en el estado desde menos de cinco años, lo cual requiere verificaciones interestatales adicionales de antecedentes penales, de Bienestar Infantil y de delincuentes sexuales
- Los expedientes del tribunal, los expedientes juveniles, las investigaciones policíacas, las investigaciones de abuso y otra documentación según se necesite para completar la determinación de la aptitud.

Proveedor de cuidado infantil (o director del sitio de un centro)

Los proveedores exentos de licencia (que no tienen licencia con la OCC) deben llenar esta sección.

Este formulario se devolverá marcado como incompleto si falta información.

Los proveedores que tienen licencia con la OCC no necesitan llenar esta sección.

| | | |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|
| Nombre (<i>apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre</i>): | Otros nombres que usa: | Fecha de nacimiento: |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|

| | | |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Licencia de manejo o número de identificación del estado: | Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | Número del Seguro Social (<i>si no tiene uno, escriba N/A</i>): |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

¿Ha vivido fuera de Oregon en los últimos cinco años? Sí No

Si es así, mencione los estados previos y las fechas de residencia:

¿Alguna vez ha tenido un arresto y/o condena penal? Sí No

¿Alguna vez ha estado involucrado con los Servicios de Protección Infantil (*Bienestar Infantil*) o cualquier otra agencia que proporcione servicios de protección infantil o de adultos en cualquier momento? Sí No

Si cualquiera de las casillas están marcadas con un "sí", adjunte una hoja tamaño carta por separado donde explique todo el historial pasado y presente. Incluya todos los incidentes, las fechas y los lugares.

Firma de autorización:

Otros miembros del grupo familiar, empleados/voluntarios y visitas

Los miembros del grupo familiar (**16 años de edad o más**), todos los empleados/voluntarios y las visitas **deben** llenar esta sección.

Todas las personas que necesiten realizarse una verificación de antecedentes tendrán que contestar estas preguntas y proporcionar su firma. Si necesita más espacio, adjunte una hoja adicional tamaño carta a este formulario.

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Nombre (<i>apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre</i>): | Otros nombres que usa: | Fecha de nacimiento: |
| Licencia de manejo o número de identificación del estado: | Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | Número del Seguro Social (<i>si no tiene uno, escriba N/A</i>): |
| Soy un (<i>marque una opción</i>): <input type="checkbox"/> Miembro del grupo familiar <input type="checkbox"/> Visitante <input type="checkbox"/> Empleado/voluntario | | |
| ¿Ha vivido fuera de Oregon en los últimos cinco años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| Si es así , mencione los estados previos y las fechas de residencia: | | |
| ¿Alguna vez ha tenido un arresto y/o condena penal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| ¿Alguna vez ha estado involucrado con los Servicios de Protección Infantil (<i>Bienestar Infantil</i>) o cualquier otra agencia que proporcione servicios de protección infantil o de adultos en cualquier momento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| Si cualquiera de las casillas están marcadas con un "sí", adjunte una hoja tamaño carta por separado donde explique todo el historial pasado y presente. Incluya todos los incidentes, las fechas y los lugares. | | |
| Firma de autorización: | | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Nombre (<i>apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre</i>): | Otros nombres que usa: | Fecha de nacimiento: |
| Licencia de manejo o número de identificación del estado: | Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | Número del Seguro Social (<i>si no tiene uno, escriba N/A</i>): |
| Soy un (<i>marque una opción</i>): <input type="checkbox"/> Miembro del grupo familiar <input type="checkbox"/> Visitante <input type="checkbox"/> Empleado/voluntario | | |
| ¿Ha vivido fuera de Oregon en los últimos cinco años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| Si es así , mencione los estados previos y las fechas de residencia: | | |
| ¿Alguna vez ha tenido un arresto y/o condena penal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| ¿Alguna vez ha estado involucrado con los Servicios de Protección Infantil (<i>Bienestar Infantil</i>) o cualquier otra agencia que proporcione servicios de protección infantil o de adultos en cualquier momento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| Si cualquiera de las casillas están marcadas con un "sí", adjunte una hoja tamaño carta por separado donde explique todo el historial pasado y presente. Incluya todos los incidentes, las fechas y los lugares. | | |
| Firma de autorización: | | |

Dónde enviar el formulario lleno

Por correo postal: Unidad de Pago Directo (*Direct Pay Unit*), P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850

Por fax: 503-378-5953

¿Tiene preguntas? Llame al 1-800-699-9074 (*línea gratuita*) o al 503-378-5500 (*área de Salem*)