

**CHR**

## Solicitud de Inscripción en el Registro de Antecedentes Penales

**Esta forma de solicitud CHR-601sp deberá utilizarse para solicitar:**

- Una inscripción nueva en el Registro de Antecedentes Penales o
- Para renovar o reabrir una inscripción al Registro de Antecedentes Penales anteriormente expedida

### **Requisitos**

Debe estar inscrito en el Registro de Antecedentes Penales si tiene 18 años de edad o más y si es:

- El dueño, operador, empleado o voluntario de un programa regulado por la División de Cuidado Infantil (Child Care Division: CCD).
- El operador, empleado o voluntario de un programa para antes del jardín de niños o del programa Federal de Asistencia a niños preescolares (Head Start).
- Un contratista o empleado de un contratista que presta servicios de educación especial para la niñez temprana o de intervención temprana.
- Un proveedor o residente de un hogar familiar Registrado o Certificado.
- Un suplente, visita regular o una persona que tiene contacto no supervisado con niños en una instalación o en un hogar regulados por la CCD.

Una vez autorizada su inscripción en el Registro de Antecedentes Penales, su estado en el registro tendrá validez por un periodo de dos (2) años. 120 días antes de su fecha de vencimiento, se enviará por correo una solicitud de renovación a la dirección en los archivos de la CCD. **IMPORTANTE:** Es responsabilidad suya notificar por escrito a la CCD sobre algún cambio de dirección o número de teléfono durante el periodo de dos años de inscripción, para que podamos actualizar su información. Sírvase incluir su número de inscripción del Registro de Antecedentes Penales con toda su correspondencia a la CCD.

### **Huellas Dactilares Requeridas**

Se requiere una verificación del FBI en las situaciones a continuación:

- El solicitante ha vivido fuera del estado de Oregon durante los últimos 18 meses.
- Una verificación de antecedentes penales computarizada con la Policía del Estado de Oregon indica un estado de delincuente en múltiples estados.
- La CCD ha obtenido información referente a que usted ha cometido un delito en otro estado.

### **Lista de Verificación de la Solicitud**

Antes de presentar la Solicitud de Antecedentes Penales ante la CCD, revise su solicitud y asegúrese de que toda la información esté completa. **No completar todos los campos requeridos dará como resultado en un retraso en el procesamiento.**

- Solicitud completada y firmada
- **Cuota de solicitud de \$3.00 no reembolsable** (cheque u orden de pago, no envíe efectivo) pagadero a la CCD (División de Cuidado Infantil)
- Forma CO-512 (Declaración de No Tener un Número de Seguro Social) (de corresponder)
- Explicación escrita y documentación para las respuestas en la parte de antecedentes penales de la solicitud (de corresponder)

Envíe por correo la solicitud completada, firmada y la cuota a: **Child Care Division Unit 22  
PO Box 4395  
Portland OR 97208-4395**

Si tiene preguntas, sírvase llamar a la División de Cuidado Infantil al 1-800-556-6616 ó 503-947-1400 o visite nuestro sitio Web en [www.childcareinoregon.org](http://www.childcareinoregon.org) para información general.

**Ver instrucciones al dorso: "Cómo completar la forma de solicitud CHR-601sp"**

## Cómo Completar la Forma de Solicitud de Inscripción en el Registro de Antecedentes Penales (CHR-601)sp

<b>NOTA</b>	Consulte esta hoja de instrucciones mientras llena cada sección de la forma CHR-601sp. La falta de información o de la cuota hará que su solicitud se considere incompleta y se le regresará dicha solicitud y retrasará el procesamiento.
<b>SECCIÓN 1</b>	Indique el tipo de solicitud que está presentando. Si está renovando o reabriendo sírvase incluir su número del Registro que se le expidió anteriormente. Puede llamar a la CCD si no está seguro cuál es su número de inscripción. <b>SOLO PARA RENOVACIONES: Debe mostrar trabajo anterior o historia de voluntario en un centro de cuidado infantil u hogar de cuidado infantil familiar regulado por la CCD durante el periodo de inscripción al Registro de dos años más reciente.</b>
<b>SECCIÓN 2</b>	La cuota para procesar la presente solicitud es de \$3.00 y <b>no es reembolsable</b> . Su cuota <b>debe</b> estar incluida con su solicitud (forma CHR-601). La CCD únicamente acepta cheques u órdenes de pago. <b>NO ENVÍE EFECTIVO.</b>
<b>SECCIÓN 3</b>	Toda la información en la Sección 3 es obligatoria para procesar su solicitud. <b>Por favor no deje nada en blanco</b> . Incluya su Número de Seguro Social (SSN) en el campo requerido. Si no tiene un SSN, sírvase comunicarse con la CCD al 1-800-556-6616 para solicitar una forma CO-512 o puede descargarla de nuestro sitio Web en <a href="http://www.childcareinoregon.org">www.childcareinoregon.org</a> , Sírvase firmar y fechar dicha declaración y regresarla con su forma de solicitud.
<b>SECCIÓN 4</b>	Sírvase seleccionar solamente un idioma. Si marca otro, sírvase especificar el idioma y/o dialecto. La CCD usa una línea de idioma para toda comunicación verbal. Sin embargo, dése por avisado que no todos los materiales impresos están disponibles en otros idiomas.
<b>SECCIÓN 5</b>	Marque una de las casillas en la Sección 5 si: 1) no ha sido contratado al día de hoy por un establecimiento de cuidado infantil o 2) si el establecimiento que lo contratará o con quien estará asociado no ha presentado su solicitud.
<b>SECCIÓN 6</b>	Marque una o más casillas en la Sección 6 si actualmente es empleado, o es voluntario, suplente o residente de un establecimiento licenciado o de un programa Federal de Asistencia a niños preescolares ( <i>Head Start</i> ). Sírvase llenar completamente toda la información para cada establecimiento en lo que trabaja o con lo que está asociado. Use páginas adicionales de ser necesario. La información sobre cada establecimiento es importante para asegurar que nuestros registros sean correctos.
<b>SECCIÓN 7</b>	Si respondió sí a esta pregunta, la CCD le enviará un paquete para huellas dactilares e instrucciones. Existe un costo adicional para huellas dactilares. Ver al dorso " <b>Huellas Dactilares Requeridas</b> " para información adicional.
<b>SECCIÓN 8</b>	Si respondió si a cualquiera de las dos preguntas, debe incluir la información a continuación en una hoja de papel separada: liste el delito o delitos específico(s), describa las circunstancias alrededor del delito o delitos incluyendo los procedimientos legales o tribunales; y una descripción de cualquier cambio personal que ha hecho para tratar con los problemas que lo llevaron al delito o delitos. <b>Debe</b> indicar el año y el estado en donde ocurrió el delito o delitos.
<b>SECCIÓN 9</b>	Se requiere una firma original para procesar la presente solicitud.

**CHR**

# Solicitud de Inscripción en el Registro de Antecedentes Penales

## Sección 1: Tipo de Solicitud

Nueva  Renovación de Inscripción R: \_\_\_\_\_  Reapertura de Inscripción R: \_\_\_\_\_

## Sección 2: Cuota no Reembolsable de \$3.00

Incluya un cheque u orden de pago de \$3.00 (no efectivo) pagadero a Child Care Division para la inscripción en el Registro de Antecedentes Penales

## Sección 3: Información de la Solicitud (sirvase usar tinta azul o negra y escriba claramente)

Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Fecha de Nacimiento (mes-día-año):
Genero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	SSN (requerido):	Otros Nombres Usados (Pseudónimos)	
Dirección Física:		Dirección Postal (de ser diferente a la dirección física):	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Teléfono (incluyendo el código de área):
Número de Licencia de Conducir:	Estado de Expedición:	Condado de Residencia:	

## Sección 4: Idioma Preferente (no todos los materiales están disponibles en otros idiomas)

Inglés  Español  Ruso  Vietnamita  Chino  Otro (especifique):

## Sección 5: Actualmente **NO** Está Empleado o Asociado con un Establecimiento de Cuidado Infantil Licenciado

Hogar de Cuidado Infantil Familiar Registrado e Certificado (no se ha presentado una solicitud para el establecimiento)  
 Busca empleo en un establecimiento de cuidado infantil

## Sección 6: Actualmente Empleado o Asociado con un Establecimiento de Cuidado Infantil Licenciado

Hogar de Cuidado Infantil Familiar Registrado  Centro de Cuidado Infantil Certificado  
 Hogar de Cuidado Infantil Familiar Certificado  *Head Start* (programa Federal de Asistencia a niños preescolares)  
 Programa para Antes del Jardín de Niños, de Padre de Familia como Maestro, de Intervención Temprana o Educación Especial para la Niñez Temprana financiado por el Departamento de Educación de Oregon

Nombre del Establecimiento:	No de Licencia del Establecimiento de la CCD:
Número de Teléfono del Establecimiento:	Dirección del Sitio:
Puesto de Empleo:	

Marque aquí si está empleado por más de un proveedor o establecimiento de cuidado infantil. Use una página adicional para proporcionar sus nombres, direcciones, números de teléfono y puestos de empleo.

## Sección 7: Residencia

¿Ha vivido fuera de Oregon en cualquier momento durante los últimos 18 meses antes de la fecha de hoy?  Sí  No

## Sección 8: Antecedentes Penales (use hojas de papel adicionales de ser necesario)

¿Alguna vez ha sido encontrado culpable de cualquier delito (Delitos Menores o Delitos Graves)?  Sí  No  
 ¿Ha sido arrestado o citado por un crimen que no ha sido resuelto o está en un programa de desvío?  Sí  No

Importante: Si respondió sí a cualquiera de las preguntas sobre antecedentes penales antes listadas, sírvase listar el delito o delitos específicos en una hoja de papel separada. Describa las circunstancias alrededor del delito o delitos, incluyendo los procedimientos legales o de tribunal asociados y una descripción de cualquier cambio personal que ha hecho para tratar con los problemas que lo llevaron al delito o delitos. Debe indicar el año y el estado donde ocurrió el delito o delitos.

## Sección 9: Declaración de Autorización

He revisado y completado la presente forma. Le otorgo permiso a la CCD para verificar cualquier y toda información que he prestado en la presente forma y documentos adjuntos, de haberlos. Por mi firma, juro o afirmo que toda la información prestada en la presente forma y en todos los documentos adjuntos a la presente, es verdadera y correcta. Entiendo que al firmar la presente forma, le autorizo a la CCD obtener información sobre mi persona (de corresponder) de parte de la Oficina Federal de Investigación (Federal Bureau of Investigation), agencias policíacas, tribunales y servicios de protección infantil. También doy mi consentimiento para que se tomen mis huellas dactilares. Entiendo que debo pagar cuotas adicionales si las huellas dactilares son requeridas. Autorizo a la CCD para que use mi Número de Seguro Social como un número de identificación para verificaciones de antecedentes penales.

Firma:

Fecha:

X

For CCD Representative To Complete

Run Date/Initials	Pending?	Approved Date/Initials		
CPS:	<input type="checkbox"/>		Cond Enr Date:	R
LEDS:	<input type="checkbox"/>		Date of Final Approval:	
FBI: _____ <small>Prints Rec'd Date</small>	<input type="checkbox"/>		Deny Date:	W/draw Date:

Enviar por correo la solicitud completada, firmada y la cuota a: Child Care Division Unit 22 PO Box 4395 Portland OR 97208-4395