

По любым вопросам, относящимся к заполнению Лицензии Регистрационного Детского Семейного Учреждения, пожалуйста звоните 1-800-556-6616 или 503-947-1400; или пойдите на наш вебсайт www.childcareinoregon.org

Требования для нового заявления: Выполните эти шаги до того как подадите заявление

- Взрослые (18 или старше) занесены в Реестр Уголовного Прошлого в соответствии с OAR 414-205-0040(2)(a)&(b)
- Посещён Обзор для Будущих Воспитателей Семейного Детского Учреждения
- Текущий сертификат первой медицинской помощи (перед и зад карточки)
- Текущий сертификат кардиопульмональной реанимации детей и новорожденных
- Текущий сертификат по правильному обращению с едой
- Завершён 2х часовой курс "Распознавание и Сообщение о Пренебрежении и о Жестоком Обращении с Детьми "

Необходимые условия для повторного открытия заявления:

ПРИМЕЧАНИЕ: Если вы переселяетесь, ваша лицензия не переносится и не будет действительна на новом адресе.

Рекомендуется подать заявление на возобновления по крайней мере 30 дней до переезда.

- Взрослые (18 или старше) занесены в Реестр Уголовного Прошлого в соответствии с OAR 414-205-0040(2)(a)&(b)
- Текущий сертификат первой медицинской помощи (перед и зад карточки)
- Текущий сертификат кардиопульмональной реанимации детей и новорожденных
- Текущий сертификат по правильному обращению с едой
- Завершено 8 часов пропорционально разделенного обучения (требуется от всех кандидатов которые повторно открывают или у которых истекла лицензия 1-го Января, 2002 года или позже. Для дополнительной информации обратитесь к RF-201гг, "Критерии для Выполнения 8-Часового Учебного Требования."

Необходимые условия для Заявления о Продлении Лицензии: Кандидаты у которых срок лицензии истечет в течении 120-и дней

- Взрослые (18 или старше) занесены в Реестр Уголовного Прошлого в соответствии с OAR 414-205-0040(2)(a)&(b)
- Текущий сертификат первой медицинской помощи (перед и зад карточки)
- Текущий сертификат кардиопульмональной реанимации детей и новорожденных
- Текущий сертификат по правильному обращению с едой
- Завершено минимум 8 часов обучения связано с уходом за детьми. Обучение должно быть, было закончено в течении предшествующий 2-летний период лицензирования. Для дополнительной информации обратитесь к RF-201гг "Критерии для Выполнения 8-Часового Учебного Требования"

Сбор (НЕ ПОСЫЛАЙТЕ НАЛИЧНЫЕ ДЕНЬГИ)

- Сбор для обработки Заявления: \$30.00 (сбор не-возвращаемый)
- Если ваш семейный доход меньше чем 100% федерального прожиточного минимума и вы хотите приобрести квалификацию уменьшенной платы заявления \$15, обеспечьте документы доказательства дохода (копии налоговых документов, корешок зарплат, или правительственные отчеты помощи) вместе с требованиями заявления. Для дополнительной информации обратитесь к RF-266А гг, "Таблица Федерального Прожиточного Минимума."

Контрольный Список Заявления

В перед подачей вашего Заявления Регистрационного Семейного Детского Учреждения в Отдел по Уходу за Детьми, завершите последующий контрольный список. **Неудача представить полное заявление задержит обработку**

- Представьте \$30.00 для обработки Заявления. Принимаем чек или денежный перевод.
- Представьте копии необходимого обучения: сертификат первой медицинской помощи и кардиопульмональной реанимации детей и новорожденных (перед и зад обоих сертификатов) сертификат по правильному обращению с едой, сертификат по Распознаванию и Сообщению о Пренебрежении и о Жестоком Обращении с Детьми, сертификат Обзора для Будущих Воспитателей Семейного Детского Учреждения, свидетельства о посещении применимых часов обучения связано с уходом за детьми (требования которые соответствуют с типом заявления РДСУ). Не высылайте оригиналы.
- Отправьте заявление с оригинальной подписью по адресу:

**Child Care Division Unit 22
PO Box 4395
Portland, OR 97208-4395**

Храните следующие документы у себя

- RF-200гг "Правила и ресурсы для зарегистрированных семейных домов, обеспечивающих уход за детьми"
- Копию вашего заявления и материалы обучения для будущего упоминания

**RF****Заявление на Лицензию Регистрационного Детского Семейного Учреждения**

Инструкции: Пожалуйста, отчётливо заполните синей или чёрной ручкой. Вышлите вместе с другими требуемыми документами по адресу указанному на обратной стороне. Обратитесь к инструкциям для списка требований заявления.

ЗАМЕТКА: \$10.00 сбора для обработки заявления будет использовано для поддержки Сети Детского Семейного Учреждения Орегона.**Раздел 1: Тип Заявления и Сбор (сбор не-возвращаемый)
Сбор для обработки Заявления \$30.00****Номер Лицензии RF:****ЗАМЕТКА:** Если доход меньше чем 100% федерального прожиточного минимума обеспечьте документы доказательства (см. страницу один для инструкций) для квалификации уменьшенной платы заявления на \$15. **Новое** - нет предыдущей лицензии RF **Продление** - лицензия истечет через 120 дней **Возобновить** — истёк срок или закрытая лицензия **Возобновить** — изменение адреса
Число переезда:**Раздел 2: Информация Регистрационного Семейного Детского Учреждения**

Наименование Детского Учреждения (если относится)

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Адрес Проживания:

Город:

Индекс:

Округ:

Почтовый Адрес (если другой):

Город:

Штат:

Индекс:

Номер Телефона:

Факс:

Электронная Почта:

Раздел 3: Предпочтительный язык**ЗАМЕТКА:** Не все материалы доступны на других языках Английский Испанский Вьетнамский Русский Китайский Другой (укажите):**Раздел 4: Лицензия временное усыновление (Foster Care)**У вас есть лицензия которая указывает что вы можете служить как временные родители чужим детям? Да Нет**Раздел 5: Воспитатель, Другие Взрослые живущие в доме, Заместители Поставщика, и/или Регулярные Посетители (18 лет или старше)** **ЗАМЕТКА:** Если нужно используйте дополнительную страницу

Впишите всех взрослых которым 18 лет или старше которые живут в вашем доме, или будут иметь контакт с детьми без вашего присмотра. Взрослые должны быть внесены в Реестр Уголовного Прошлого (форма CHR-601ru) как требуется по правилу OAR 414-205-0040(2)(a)&(b)

	Имя	Дата Рождения	Номер Реестра	Срок годнос	Живёт в Доме	Степень Родства
1					Да Нет	Воспитатель
2					Да Нет	
3					Да Нет	
4					Да Нет	
5					Да Нет	

Раздел 6: Все дети живущие дома (которым меньше чем 18 лет) **ЗАМЕТКА:** Если нужно используйте дополнительную страницу

	Имя	Дата Рождения	Пол		Имя	Дата Рождения	Пол
1			М Ж	4			М Ж
2			М Ж	5			М Ж
3			М Ж	6			М Ж

Продолжение на обороте (требуется подпись и дата)**For CCD Representative To Complete/Для заполнения представителем ОУД**

<input type="checkbox"/> HSR Requested	License Start Date:	License End Date:	RF Number:
Close Date:	Closure Reason:	<input type="checkbox"/> Voluntary <input type="checkbox"/> Agency <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/> Revoked <input type="checkbox"/> Suspended	
Date Reinstated:	C&C <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Intake Initials	<input type="checkbox"/> Continue <input type="checkbox"/> Other Process (see CCRIS)	CS Initials:

Прочитайте перед тем, как подпишите это заявление

Пожалуйста, внимательно прочитайте последующую информацию. Ваша подпись на этом заявлении означает, что вы понимаете и согласны соблюдать требования Правила Регистрационного Детского Семейного Учреждения. (OAR 414-205-0000 до 414-205-0170).

- Я понимаю, что если CCD (ОУД) получит жалобу относительно к моему дому, CCD (ОУД) может провести расследование на месте (OAR 414-205-0160).
- Я понимаю, что CCD (ОУД) может потребовать дополнительную информацию для оценки моей способности ухаживания за детьми или оценивать пригодность других взрослых в моём доме (OAR 414-205-0040).
- Я понимаю, что если я не подчинюсь регулированием, я могу получить штраф на \$100 за каждое нарушение найдено моей ответственностью, и моя лицензия может быть приостановлена или отменена (OAR 414-205-0170).

Информация которую я предоставил(а) на этой лицензии является достоверной и полной, насколько мне это известно. Я дам истинную и правильную информацию во всех моих контактах с CCD (ОУД). Я понимаю что, принятие этого заявления не обязывает CCD (ОУД) лицензировать мой дом.

Подпись кандидата

Информация данного заявления является достоверной и полной, насколько мне это известно. Я прочитал(а) Правила Регистрационного Детского Семейного Учреждения и вышеуказанную информацию. Я понимаю их содержание и я соглашаюсь выполнить все требования.

Подпись Кандидата

Дата:

Подпись выполняющего подготовительную работу

Я прочитал(а) кандидату обе стороны данного заявления. Кандидат сказал мне что он/она понимает содержание и соглашается выполнить все требования.

Подпись выполняющего подготовительную работу

Дата:

Агенство вполняющего подготовительную работу

Дата:

**Пошлите по почте заполненное заявление с подписью и сбором в: Child Care Division Unit 22
PO Box 4395
Portland, OR 97208-4395
503-947-1400 1-800-556-6616**

WorkSource Oregon Employment Department is an equal opportunity program/employer. The following services are free of cost and available to individuals with disabilities upon request: Auxiliary aids or services, alternate formats and language assistance for individuals with limited English proficiency. To request these services contact your local WorkSource Oregon Center of assistance.

WorkSource Орегоновский Отдел Трудоустройства является предпринимателем/программой равных возможностей. Бесплатно для инвалидов предлагаются следующие услуги (по требованию): Вспомогательные пособия или услуги, альтернативный формат и помощь с языком для людей с ограниченным английским мастерством. Что бы, запросить эти услуги свяжитесь с местной организацией WorkSource Центром для помощи.