



RF

Instrucciones para la Solicitud de la Licencia Cuidado Infantil Familiar Registrado

De tener cualquier pregunta o información en cuanto al llenar esta solicitud para Licencia Cuidado Infantil Familiar Registrado, sírvase llamar al 503-947-1400 o 1-800-556-6616; o visite el sitio Web de CCD en www.childcareinoregon.org

Requisitos para Solicitudes Nuevas: Pasos a cumplir antes de presentar la solicitud

- Los adultos son inscritos en el Registro de Antecedentes Penales (CHR) según lo requerido en OAR 414-205-0040(2)(a)y(b)
- Asistir a la sesión de Orientación General para el Cuidado Infantil Familiar
- Certificación vigente en primeros auxilios (el frente y dorso de la tarjeta)
- Certificación vigente en reanimación cardiopulmonar para bebés y niños (el frente y dorso de la tarjeta)
- Tarjeta vigente de manipulador de alimentos
- Haber completado dos horas de capacitación sobre Reconocimiento y Reporte de Abuso y Abandono Infantil

Requisitos para Solicitudes para Reabrir:

NOTA: Si va a mudarse o han mudado, su licencia no es transferible y no tendrá validez en su nueva dirección, se recomienda que usted presente una solicitud para reabrir con al menos de 30 días antes de mudarse

- Los adultos son inscritos en el Registro de Antecedentes Penales (CHR) según lo requerido en OAR 414-205-0040(2)(a)y(b)
- Certificación vigente en primeros auxilios (el frente y dorso de la tarjeta)
- Certificación vigente en reanimación cardiopulmonar para bebés y niños (el frente y dorso de la tarjeta)
- Tarjeta vigente de manipulador de alimentos
- Haber completado ocho horas prorrateadas de entrenamiento requerido para reaperturas si su licencia se venció después del primero de Enero del 2002. Para más información, refiérase a la forma RF-201sp, "Criterios para Cumplir con un Mínimo de 8 Horas de Capacitación".

Requisitos para Solicitudes de Renovación: Solicitantes cuya licencia se vencerá dentro de 120 días

- Los adultos son inscritos en el Registro de Antecedentes Penales (CHR) según lo requerido en OAR 414-205-0040 (2)(a)y(b)
- Certificación vigente en primeros auxilios (el frente y dorso de la tarjeta)
- Certificación vigente en reanimación cardiopulmonar para bebés y niños (el frente y dorso de la tarjeta)
- Tarjeta vigente de manipulador de alimentos
- Haber completado un mínimo de 8 horas en entrenamientos relacionados con el cuidado infantil. Los entrenamientos deben haberse completado durante el periodo de los dos años en que la licencia previa estuvo en vigencia.

Cuota (NO ENVIÉ EFECTIVO):

- Cuota para el proceso de solicitud: \$30.00 (no reembolsable)
- Proveer documentos comprobantes de los ingresos familiares (copias del formulario de los impuestos, talones de cheque, o copia oficial de asistencia del gobierno) con los requisitos de la aplicación si los ingresos familiares son menos de 100% del nivel federal de pobreza para calificar para la tarifa reducida de \$15.00. Se puede referir a la forma RF-266A, Tabla de Nivel Federal de Pobreza para verificar el nivel de ingresos familiares.

Lista de Verificación:

Antes de presentar su solicitud para el Cuidado Infantil Familiar Registrado a la División, complete la siguiente lista de verificación.

De no presentar la solicitud completada como es requerido, retrasará el proceso.

- Presentar la cuota de solicitud de \$30.00. Se aceptan cheques u orden de pago (money order).
- Presentar copias de la capacitación requerida: primeros auxilios, tarjeta de RCP o CPR por sus siglas en inglés, (el frente y al dorso de la tarjeta), tarjeta vigente de manipulador de alimentos, certificado de asistencia a la capacitación de abuso y abandono infantil, certificado de asistencia a la sesión de Orientación General y certificados de asistencia al número de horas en capacitación relacionada con cuidado infantil familiar (los requisitos son de acuerdo con el tipo de solicitud presentada). No envíe los documentos originales de los certificados de capacitación.
- Enviar por correo la solicitud con firma original y la cuota a: **Child Care Division Unit 22
PO Box 4395
Portland OR 97208-4395**

Retener para sus Archivos

- RF-200sp, el libro "Reglas para Hogares Registrados de Cuidado Infantil Familiar"
- Copias de la solicitud y materiales de capacitación para referencia en el futuro



RF

Solicitud para Licencia del Cuidado Infantil Familiar Registrado

Instrucciones: Favor de escribir con claridad usando tinta azul o negra únicamente. Enviar con todos los otros documentos requeridos a la dirección que aparece al dorso. Ver en las instrucciones una lista de requisitos de la solicitud.

NOTA: \$10.00 de la cuota de solicitud será usada para financiar la Red de Cuidado Infantil Familiar de Oregon

Sección 1: Tipo de Solicitud y Cuota (cuota no reembolsable)

Cuota de Solicitud: \$30.00

Número de Licencia RF:

NOTA: Si sus ingresos son menos del 100% del nivel federal de pobreza, refiérase a la pagina uno para instrucciones de cómo calificar para la tarifa reducida de \$15.00. Adjunto con la solicitud, debe incluir comprobantes de sus ingresos familiares.

Nueva- no ha tenido una licencia previamente

Renovación- licencia se vencerá dentro de 120 días

Reapertura- licencia cerrada o vencida

Reapertura- cambio de domicilio
Fecha de mudanza:

Sección 2: Información para la Licencia

Nombre Comercial (de corresponder)

Apellido de Proveedor

Primer Nombre

Segundo Nombre

Dirección Física

Ciudad

Código Postal

Condado

Dirección Postal (si diferente)

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono

Fax

Dirección de Correo Electrónico

Sección 3: Idioma Preferencia

NOTA: No todos los materiales están disponibles en otros idiomas

Inglés

Español

Vietnamita

Ruso

Chino

Otro

Sección 4: Licencia para Cuidado Adoptivo (Foster Care)

¿Tiene licencia como Proveedor de Hogar Adoptivo? SI NO

Sección 5: Proveedor, Otros Adultos que Residen en el Hogar, Cuidadores Suplentes y/o Visitas Frecuentes que Tengan 18 años o más. NOTA: Use páginas adicionales si es necesario

Incluya todos los individuos que tengan 18 años o más que pudieran tener contacto con los niños sin supervisión. Los adultos deben estar inscritos en el Registro de Antecedentes Penales (forma CHR-601sp) según lo requerido en OAR 414-205-0040(2)(a)&(b)

| | Nombre | Fecha de Nacimiento | Número de CHR | Fecha de Vencimiento | ¿Vive en el Hogar? | Relación |
|---|--------|---------------------|---------------|----------------------|--------------------|-----------|
| 1 | | | | | Si No | Proveedor |
| 2 | | | | | Si No | |
| 3 | | | | | Si No | |
| 4 | | | | | Si No | |
| 5 | | | | | Si No | |

Sección 6: Todos los Menores de Edad que Viven en el Hogar (menores de 18 años) NOTA: Use páginas adicionales si es necesario

| | Nombre | Fecha de Nacimiento | Género | | Nombre | Fecha de Nacimiento | Género |
|---|--------|---------------------|--------|---|--------|---------------------|--------|
| 1 | | | M F | 2 | | | M F |
| 3 | | | M F | 4 | | | M F |
| 5 | | | M F | 6 | | | M F |

Continúa al dorso (la firma y fecha son requeridas)

Ser Completado por el Representante de la CCD

| | | | |
|--|--|---|--------------|
| <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 Process <input type="checkbox"/> Other (see CCRIS) | CS Initials: |

Leer Antes de Firmar esta Solicitud

Sírvase leer cuidadosamente las declaraciones a continuación. Su firma en la presente forma indica que entiende y acuerda cumplir con los requisitos de los reglamento para Cuidado Infantil Familiar Registrado (OAR 414-205-0170).

- Entiendo que si la CCD recibe una queja relacionada con el cuidado infantil a mi hogar, la División llevara acabo una investigación (OAR 414-205-0160).
- Entiendo que la División puede solicitar información adicional con el propósito de evaluar mi capacidad para cuidar niños, o evaluar si es apropiado que otros adultos estén en mi hogar (OAR 414-205-0040).
- Entiendo que si no cumpla con los reglamentos puedo ser multado con \$100.00 por cada violación por la que se me encuentre responsable, y mi licencia puede ser suspendida o revocada (OAR 414-205-0170).

La información que he prestado en la presente solicitud es verdadera y completa que yo sepa. Daré información verdadera y correcta en todas mis comunicaciones con la CCD. Entiendo que la aceptación de la presente solicitud no obliga a la CCD a otorgarle licencia a mi hogar.

Firma del Solicitante

La información que he presentado en esta solicitud, en mi conocimiento, es verdadera y completa. He leído los reglamentos para hogares registrados de cuidado infantil familiar y la información previamente en esta pagina. Entiendo su contenido y estoy de acuerdo a cumplir con todos los requisitos.

Firma del Solicitante

Fecha:

Firma del Preparador

He leído el frente y el dorso de esta solicitud al solicitante. El solicitante ha indicado que entiende su contenido y está de acuerdo a cumplir con los requisitos de inscripción.

Firma del Preparador

Fecha:

Agencia del Preparador

Número de Teléfono del Preparador

Envíe por correo la solicitud firmada y completa, y la cuota a :

**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 for assistance.

WorkSource Oregon Departamento de Empleo es un programa/empleador que respeta la igualdad de oportunidades. Disponemos de los siguientes servicios para personas con discapacidades a pedido y si costo: Servicios o ayudas auxiliares, formatos alternos y asistencia de idiomas para personas con conocimiento limitado del ingles. Para solicitar dichos servicios, contáctese con el Centro WorkSource Oregon más cercano a su area.