

# Инструкции по заполнению формы «Анкета-заявление о включении в реестр поставщиков услуг по уходу и присмотру за детьми»

**Родитель:** Пожалуйста, немедленно передайте этот бланк поставщику услуг по уходу за вашим ребёнком и попросите его/её заполнить эту форму.

**Поставщик услуг:** Обратитесь за помощью в заполнении этого бланка в местное подразделение службы распределения финансовых и трудовых ресурсов в области воспитания детей. Для поиска ближайшего к вам отделения звоните: Служба централизованной координации агентства ресурсов и направлений по уходу за детьми по тел. 1-800-342-6712 (звонок бесплатный)

---

## Статус лицензированного и нелицензированного поставщика услуг

- » Если в настоящее время вы имеете лицензию, выданную вам Отделом раннего дошкольного образования Службы охраны детства при Департаменте образования штата Орегон (ОСС), переходите на 6-ю страницу, на которой изложены инструкции.
- » Если у вас нет лицензии Службы ОСС и:
  - вы не являетесь родственником детей, находящихся под вашим присмотром.
    - Вы, вероятно, обеспечиваете уход и присмотр детям в качестве не подлежащего лицензированию поставщика услуг, не состоящего в родстве с -детьми, получающими уход и присмотр . Перейдите на страницу 2 данных инструкций.
  - Вы являетесь бабушкой/дедушкой, прабабушкой/прадедушкой, тётёй, дядей (двоюродные бабушки и дедушки не учитываются) либо братом или сестрой, не проживающим/не проживающей в доме ребёнка, которому вы намереваетесь предоставлять уход и присмотр. Должно быть установлено, что родственные отношения либо являются кровными, либо возникли в связи с усыновлением или заключением брака. Сюда также относятся кровные родственные отношения, выявленные ещё до усыновления ребёнка. Родственные отношения, возникшие на основании заключения брака, продолжают даже в случае смерти одного из супругов.
    - Вы, вероятно, обеспечиваете уход и присмотр за детьми в качестве не подлежащего лицензированию поставщика услуг, предоставляющего уход и присмотр детям, состоящим с вами в родственных отношениях . Перейдите на страницу 5 данных инструкций

## Требуется ли от вас получение лицензии, выдаваемой Службой охраны детства?

По закону требуется, чтобы поставщики услуг по уходу за детьми имели лицензию, выдаваемую Службой ОСС, за исключением того случая, если они освобождены от лицензирования (не подлежат лицензированию).

## Как определить, имеете ли вы статус лицензируемого поставщика услуг или поставщика услуг, не подлежащего лицензированию

Пожалуйста, выберите из нижеперечисленных утверждений все те, которые применимы к вам.

### Если вы предоставляете уход на дому, то вы освобождаетесь от лицензирования при условии, что:

- Вы обеспечиваете уход и присмотр за ребёнком в доме, где проживает ребёнок, однако сами не проживаете по месту жительства ребёнка.
- Все дети, за которыми вы осуществляете уход и присмотр – не считая ваших собственных детей – принадлежат к одной семье.
- В любое данное время вы осуществляете уход и присмотр за тремя или менее детьми, не считая ваших собственных детей.
- Вы являетесь родственником ребёнка по крови, в связи с заключением брака или усыновлением.

### Если вы обеспечиваете уход за ребёнком в каком-либо учреждении, то вы освобождаетесь от лицензирования при условии, что:

- Вы предоставляете уход и присмотр за детьми в течение не более 70-ти дней в году.
- Эта программа осуществляется под руководством школьного округа, властей административно-территориальной единицы штата или государственного учреждения.
- В своей работе вы используете официально зарегистрированную образовательную программу для дошкольных учреждений.

Если вы удовлетворяете одному из вышеуказанных условий для освобождения от лицензирования, то Служба ОСС может не потребовать лицензирования вашего дома или объекта. Чтобы узнать, обязаны ли вы получить лицензию, звоните в Службу ОСС по следующим номерам: 503-947-1400 или 1-800-556-6616.

Департамент социального обеспечения (DHS) будет использовать данную информацию для выяснения вопроса о том, требуется ли, чтобы Служба ОСС выдала вам лицензию. Эти сведения предназначены для использования только в целях получения информации.

## Инструкции для поставщиков услуг, освобождённых от лицензирования и предоставляющих уход детям, не состоящими с ними в родственных отношениях

### для аттестации работников, предоставляющих услуги в расширенном объёме

Если служба ОСС не потребует от вас получения лицензии, и вы не состоите в родственных отношениях со всеми детьми, которым вы предоставляете уход, вам необходимо пройти следующие курсы профессиональной подготовки, прежде чем подать на рассмотрение заполненный бланк анкеты-заявления о включении вашей кандидатуры в реестр поставщиков услуг по уходу за детьми:

- «Основы охраны здоровья и обеспечения безопасности детей в детских дошкольных учреждениях» (*Introduction to Child Care Health and Safety*);  
(пройдите курс в режиме онлайн)

- Онлайн-учебный курс на следующем сайте: [www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx](http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx)
- **Курс профессиональной подготовки на тему: «Выявление случаев жестокого и пренебрежительного обращения с детьми и сообщение о них в соответствующие инстанции»**
  - Очная форма обучения: Обратитесь в своё местное отделение Агентства ресурсов и направлений по уходу за детьми (CCR&R), позвонив по номеру: 1-800-342-6712 **или**
  - Онлайн-учебный курс на следующем сайте: [www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx](http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx)

- **Курс обучения методам Педиатрической сердечно-лёгочной реанимации – СЛР/Оказания первичной медико-санитарной помощи**

Узнать о том, где расположены соответствующие учебные центры, можно, обратившись в местное отделение Агентства ресурсов и направлений по уходу за детьми (CCR&R) по следующему номеру: 1-800-342-6712. Если вы не сможете пройти курс обучения методам педиатрической СЛР/первичной медико-санитарной помощи до того, как подадите на рассмотрение настоящую форму анкеты-заявления, возможно, вы будете иметь право на краткосрочное отступление от существующих требований. Для получения более подробной информации о процедуре получения разрешения на отступление от существующих требований, свяжитесь с вашим местным отделением Агентства CCR&R. Вы можете ознакомиться с перечнем местных отделений Агентства CCR&R на следующем сайте: [www.oregonccrr.com](http://www.oregonccrr.com), позвонив по телефону: 1-800-342-6712 или набрав номер: 211 Info. Обучение навыкам СЛР, полученное исключительно в рамках онлайн-курса, является неприемлемым (*не признаётся*).

Приложите копию своей карточки «Карта специалиста по Педиатрической СЛР/Первичной медико-санитарной помощи» к настоящей форме, если ранее вы уже проходили профессиональную подготовку по этой теме в другом учреждении, отличном от вашего местного отделения Агентства CCR&R.

**Примечание:** Директор и штатные сотрудники, работающие по обеспечению ухода за детьми, а также волонтеры, которые могут иметь неконтролируемый доступ к детям, также обязаны пройти вышеупомянутые курсы предварительной профессиональной подготовки

## **Санитарно-гигиенические требования в отношении контроля качества воды**

Начиная с 30-го сентября 2018 года, освобожденные от лицензирования поставщики услуг, не являющиеся родственниками всех детей, находящихся под их присмотром, должны пройти инспекторскую проверку системы водоснабжения своего объекта на присутствие свинца во всех трубах водопроводных сетей, подающих питьевую, используемую для приготовления пищи воду или детского питания, прежде чем подать на рассмотрение заполненный бланк анкеты-заявления о включении их кандидатуры в реестр поставщиков услуг по уходу и присмотру за детьми.

**Подать копию результатов анализа пробы воды вместе со своей анкетой-заявлением о включении вашей кандидатуры в реестр поставщиков услуг.**

**Пожалуйста, имейте в виду: Проверка системы водоснабжения на присутствие свинца не является обязательным условием, если вы предоставляете присмотр в доме ребенка, но живете в другом доме.**

Служба ОСС может возместить вам расходы, понесенные вами в связи с проведением анализа воды на присутствие в ней свинца. Для получения бланка возмещения расходов и информации о

порядке проверки системы водоснабжения, посетите веб-сайт

<https://www.oregon.gov/DHS/ASSISTANCE/CHILD-CARE/Pages/Providers.aspx>

Для получения информации о предотвращении воздействия свинца, обратитесь в службу OCC по тел. 503-947-5908 или посетите веб-сайт службы по адресу <https://oregonearlylearning.com/lead-poisoning-prevention/>

## **После завершения курсов обучения и проверки системы водоснабжения на наличие в ней свинца:**

- Заполните и подпишите прилагаемую здесь форму Анкеты-заявления о включении в реестр поставщиков услуг по уходу и присмотру за детьми, используя чёрные или синие чернила.
- Отправьте заполненную вами форму по почте в течение 30-ти дней с даты, указанной в разделе «*DHS branch use only.*» («*Для служебного пользования работниками местного отделения департамента DHS*») Отправьте по почте в Отдел прямой оплаты труда поставщиков услуг по адресу: P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850 или по номеру факса: 503-378-5953.
- В случае возникновения вопросов свяжитесь с Отделом прямой оплаты труда поставщиков услуг (Direct Pay Unit - DPU) по телефону: 1-800-699-9074 (*бесплатный номер*) или 503-378-5500 (*в районе города Сейлема*).
- Прежде чем одобрить вашу кандидатуру в качестве поставщика услуг по уходу и присмотру за детьми, служба OCC должна организовать посещение вашего дома/учреждения её сотрудниками. Это также относится к поставщикам услуг, предоставляющим уход по месту проживания ребенка. После того, как Департамент DHS проверит заполненную вами форму анкеты-заявления о включении вашей кандидатуры в реестр поставщиков услуг и получит подтверждение того, что вы успешно завершили курс профессиональной подготовки, штатный сотрудник Службы OCC свяжется с вами, чтобы назначить время визита на тот объект, по месту которого будет предоставляться уход и присмотр за ребёнком. Штатный сотрудник Службы OCC проведёт инспекционную проверку этого объекта с целью гарантии того, что данное домовладение/учреждение отвечает всем требованиям по охране здоровья и обеспечению безопасности, предъявляемым Отделом раннего дошкольного образования и Департаментом DHS. Этот сотрудник службы OCC также обсудит с вами беспокоящие вас проблемы или вопросы и поделится с вами полезными образовательно-информационными ресурсами или учебными материалами.
  - Накануне этого визита вы можете просмотреть Контрольный перечень требований Службы OCC по обеспечению здоровья и безопасности. Этот контрольный перечень можно найти на сайте: <https://www.oregon.gov/DHS/ASSISTANCE/CHILD-CARE/Documents/Regulated-Subsidy-Checklist-RS-404.pdf>.

**Пожалуйста, также ознакомьтесь с разделом «Дополнительная информация для освобождённых от лицензирования поставщиков услуг, обеспечивающих уход как за детьми, состоящими с ними в родстве, так и за детьми, не состоящими с ними в родственных отношениях» ниже.**

---

# Инструкции для освобождённых от лицензирования поставщиков услуг по уходу и присмотру за детьми, состоящими с ними в родственных отношениях

**Примечание:** Родственником считаются дедушка или бабушка, прадедушка или прабабушка, тетя или дядя (*в это число не входят двоюродная бабушка и двоюродный дедушка*), а также брат или сестра, не проживающие в том же доме, где проживает ребёнок.

## для аттестации работников, предоставляющих услуги в расширенном объёме

Если вы не обязаны иметь лицензию, выдаваемую Службой OCC, и вы состоите в родстве с ребёнком или детьми, которым вы предоставляете уход, то вы должны пройти следующий курс профессиональной подготовки, прежде чем подать заполненный вами бланк формы анкеты-заявления о включении вашей кандидатуры в реестр поставщиков услуг по уходу и присмотру за детьми:

- **Учебный курс «Основы охраны здоровья и обеспечения безопасности детей дошкольного возраста»** (*пройдите курс обучения в онлайн-режиме*)

Более подробную информацию вы можете получить на сайте:

[www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx](http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx).

## После успешного завершения курса профессиональной подготовки:

- Заполните и подпишите прилагаемую здесь форму Анкеты-заявления о включении в реестр поставщиков услуг по уходу и присмотру за детьми, используя чёрные или синие чернила.
- Отправьте заполненную вами форму по почте в течение 30-ти дней с даты, указанной в разделе «*DHS branch use only.*» («*Для служебного пользования работниками местного отделения департамента DHS*») Отправьте по почте в Отдел прямой оплаты труда поставщиков услуг по адресу: P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850 или по номеру факса: 503-378-5953.
- Если у вас возникли вопросы, свяжитесь с отделом прямой оплаты труда поставщиков услуг (DPU) по телефону 1-800-699-9074 (*номер для бесплатных звонков*) или 503-378-5500 (*в районе г. Сейлема*).

---

## Дополнительная информация для освобождённых от лицензирования поставщиков услуг, обеспечивающих уход как за детьми, состоящими с ними в родстве, так и за детьми, не состоящими с ними в родственных отношениях

### Проверки биографических данных

Департамент DHS в сотрудничестве с ФБР проводит проверки биографии освобождённых от лицензирования поставщиков услуг по уходу и присмотру за детьми на основании их отпечатков пальцев.

- Отдел прямых оплат труда поставщиков услуг DPU подаст заполненную вами форму анкеты-заявления в Отдел по проверкам биографических данных (BCU) с целью проведения проверки вашей личности. Вы получите письмо с сообщением о том, кто из сотрудников в обязательном порядке должен сдать отпечатки пальцев. Пожалуйста, внимательно прочитайте это письмо; в

нём будут содержаться инструкции, разъясняющие, как пройти требуемую проверку отпечатков пальцев.

- Требуется проведение проверки криминального прошлого и хранящейся в базе данных Службы защиты детей информации, касающейся поставщика услуг, любого члена домохозяйства в возрасте 16 лет или старше, а также любого посетителя этого дома, имеющего неконтролируемый доступ к ребёнку, которому предоставляется уход. Посетителем является любое лицо, имеющее возможность присутствовать в доме поставщика услуг во время предоставления поставщиком присмотра за детьми – которое, однако, не проживает в этом доме. Это может произойти в то время, когда воспитатель будет вынужден отойти в другую часть дома (*в туалет, спальню или на кухню*), создавая тем самым для посетителя возможность неконтролируемого доступа к ребёнку.
- В детских дошкольных учреждениях, освобождённых от лицензирования, директор этого объекта и все, кто работает в данном учреждении и имеет доступ к детям, которым предоставляется уход, подлежат проверке на уголовное прошлое и на причастность к расследованиям, проводимым службой защиты детей. Имеются в виду сотрудники, нештатные воспитатели, временно заменяющие штатных, штатные работники и волонтеры, которые могут иметь возможность получить неконтролируемый доступ к детям.

Лица, которые проживают на территории штата в течение менее 5-ти лет, должны будут пройти дополнительную проверку на историю фактов жестокого обращения с детьми и сексуальных или уголовных преступлений, совершённых в других штатах.

---

## **Инструкции для поставщиков услуг по уходу за детьми, получивших лицензию Службы ОСС (зарегистрированных семей, сертифицированных семей, сертифицированных центров)**

От поставщиков услуг, получивших лицензию Службы ОСС, требуется:

- Соответствовать требованиям, предъявляемым к поставщикам услуг департаментом DHS в отношении соблюдения правовых норм об охране здоровья и безопасности.
- Заполните и подпишите прилагаемую здесь форму Анкеты-заявления о включении в реестр поставщиков услуг по уходу и присмотру за детьми, используя чёрные или синие чернила.
- Отправьте заполненную вами форму по почте в течение 30-ти дней с даты, указанной в разделе «*DHS branch use only.*» («*Для служебного пользования работниками местного отделения департамента DHS*») Отправьте по почте в Отдел прямой оплаты труда поставщиков услуг по адресу: P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850 или по номеру факса: 503-378-5953.
  - **Отдельная анкета-заявление о включении в реестр поставщиков услуг по уходу и присмотру за детьми требуется для каждого учреждения, в котором предоставляется уход за детьми.** Департамент DHS должен будет составить перечень всех этих учреждений и затем одобрить получение каждым из них субсидий на оплату услуг по уходу за детьми.

Если у вас возникли вопросы, свяжитесь с отделом прямой оплаты труда поставщиков услуг (DPU) по телефону 1-800-699-9074 (*номер для бесплатных звонков*) или 503-378-5500 (*в районе г. Сейлема*). Департамент DHS начнёт производить выплаты за услуги по уходу и

присмотру за детьми сразу после того, как анкета-заявление поставщика услуг будет одобрена, а семья ребёнка приобретёт право на получение пособия на уход за детьми.

---

## Важная информация для всех поставщиков услуг по уходу и присмотру за детьми

### Уведомление:

Департамент социального обеспечения (DHS) помогает оплачивать расходы по присмотру и уходу за детьми семьям, получающим соответствующее пособие по уходу и присмотру за детьми. Возможно, семье придётся оплатить некоторую часть услуг по уходу, включая первый месяц обслуживания – в том случае, если департамент DHS не одобрит анкету-заявление их поставщика услуг до того, как начнётся их фактическое предоставление.

Департамент социального обеспечения (DHS) оказывает поддержку семьям, получающим помощь в оплате расходов, связанных с присмотром и уходом за ребенком.

Необходимо, чтобы поставщики услуг отвечали всем нормам и требованиям, предъявляемым Департаментом DHS к поставщикам услуг – для получения права на платежи от Департамента DHS. Полное описание соответствующих норм и требований можно найти в Руководстве для лиц, осуществляющих уход за детьми (*Child Care Provider Guide*) (формуляр 7492 Департамента DHS) или в Интернете по адресу: [www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx](http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx).

- Настоящий документ не является бланком формы, предназначенной для выставления счетов. Вы получите по почте бланк формы, предназначенной для выставления счёта в том случае, если Департамент DHS одобрит вашу кандидатуру в качестве поставщика услуг по уходу и присмотру за детьми, а родитель будет иметь право на получение пособия на оплату услуг по присмотру и уходу за ребенком.
- Семья может также быть ответственной за оплату некоторой части предоставленных услуг по уходу и присмотру за детьми, включая оплату за первый месяц ухода.
- Если услуги по присмотру и уходу за ребенком будут предоставляться со стороны двух или более поставщиков услуг, то каждый поставщик услуг будет получать определенную часть процентов рабочих часов на каждый месяц.
- Для получения более подробной информации, касающейся ухода и присмотра за ребенком, посетите информационный сайт Департамента DHS, на котором приводятся дополнительные данные по этому вопросу: [www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx](http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx).

### Важная контактная информация

- **Отдел прямой оплаты труда поставщиков услуг (DPU):** P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850, 1-800-699-9074 (*бесплатный вызов*) или 503-378-5500 (*в районе города Сейлема*)
- **Координационный центр ресурсов и направлений в сфере обеспечения присмотра и ухода за детьми:** 1-800-342-6712 (*бесплатный вызов*). Сотрудники центра могут оказать вам помощь в заполнении этого формуляра.
- **Служба 211info:** Наберите 211 или отправьте текстовое сообщение с ключевым словом «children» на номер 898211 либо электронное сообщение на адрес: [children@211.org](mailto:children@211.org)

- **SEIU (Международный профсоюз работников сферы обслуживания)** — Профсоюз для поставщиков услуг, не подлежащих лицензированию: 1-800-452-2146
- **AFSCME (Американский профсоюз государственных и муниципальных служащих)** — профсоюз для поставщиков услуг, получивших лицензию Службы ОСС. 1-800-521-5954

## Сообщение о произошедших изменениях

**Требуется, чтобы все** поставщики услуг по уходу и присмотру за детьми по телефону: 1-800-699-9074; 503-378-5500 или по электронной почте: [DPU.ProviderReporting@dhs.ohio.state.or.us](mailto:DPU.ProviderReporting@dhs.ohio.state.or.us) в течение пяти дней сообщали в Отдел прямой оплаты труда о следующих изменениях:

- О любых изменениях имени/названия поставщика услуг, его номера телефона или адреса, включая изменение наименования любого объекта, по месту которого предоставляются услуги по уходу и присмотру за детьми
- О появлении какого-либо нового лица (*в возрасте 16 лет и старше*) в доме или в детском учреждении, включая посетителей дома или дошкольного учреждения, которые во время предоставления детям ухода и присмотра могут иметь неконтролируемый доступ к этим детям
- О любых новых арестах, обвинительных заключениях, судимостях или расследованиях проводимых Службой защиты детей (*Службой социальной защиты детей*) **или** любыми другими организациями, обеспечивающими защиту прав и интересов детей и взрослых, – в отношении любого из следующих лиц:
  - Лично вас
  - Любого, проживающего совместно с вами лица в возрасте 16-ти лет и старше
  - Посетителей
  - Каждого из лиц, обеспечивающих присмотр за детьми в отсутствие поставщика услуг
  - Директора филиала не подлежащего лицензированию детского дошкольного учреждения и любого лица, работающего в учреждении и имеющего доступ к детям, за которыми осуществляется уход, в том числе сотрудников, нештатных воспитателей, временно заменяющих штатных воспитателей, штатных работников и волонтеров, а также
  - любого другого лица, которое должно быть указано в заявлении о включении в реестр поставщиков услуг.
- Если в настоящее время я имею лицензию Службы охраны детства (ОСС), или если тип лицензии, выданной мне Службой ОСС, изменился
- Если я более не имею лицензии, выдаваемой Службой ОСС
- Если я более не соответствую требованиям, предъявляемым Департаментом DHS к поставщикам услуг по уходу и присмотру за детьми, включая требования по обеспечению охраны здоровья и безопасности
- Если в настоящее время я являюсь работником по уходу на дому по какой-либо из программ, предназначенных для обслуживания пожилых и лиц с ограниченными возможностями; или работником по индивидуальной поддержке по какой-либо из программ обслуживания лиц с нарушениями умственного развития (IDD) либо по программе обслуживания лиц с проблемами поведенческого здоровья, предоставляемой Управлением здравоохранения штата Орегон (ОНА).
- Если я являюсь работником по предоставлению ухода или индивидуальной поддержки на дому, я буду извещать Отдел DPU о любых изменениях, касающихся типа предоставляемых мною услуг или получения мною новых клиентов.



Несообщение об произошедших изменениях может привести к утрате или временному лишению статуса поставщика услуг по уходу и присмотру за детьми, и вы не сможете получать плату за предоставление ухода за детьми.

## **Часто задаваемые вопросы и полное описание требований и нормативов**

Полное описание норм и требований можно найти в Руководстве для лиц, осуществляющих уход за детьми (DHS 7492) или в Интернете по адресу: [www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx](http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx).

## **Куда сдавать заполненный бланк?**

**По почте:** Direct Pay Unit, P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850

**По факсу:** 503-378-5953

**Есть вопросы?** Звоните по номеру 1-800-699-9074 (*бесплатный номер*) или 503-378-5500 (*в районе Сейлема*)



# Бланк формы анкеты-заявления о включении в реестр поставщиков услуг по уходу и присмотру за детьми

*Все поставщики услуг по уходу и присмотру за детьми обязаны заполнить эту форму.*

**Для служебного пользования сотрудниками местного отделения департамента DHS (DHS branch use only)**

## PRE-LIST

<b>Отдел DPU</b>	Сотрудник отдела DPU:	Номер поставщика услуг:	Примечания:
------------------	-----------------------	-------------------------	-------------

**Раздел для заполнения поставщиком услуг по уходу и присмотру за детьми – пользуйтесь ручкой с синими или черными чернилами**

1. Фамилия и имя, в том виде, как они указаны в документах Налогового управления США (IRS):	2. Номер социального обеспечения (SSN) или Регистрационный номер налогоплательщика (IRS number):	3. Эл. почта:
4. Имя и фамилия в том виде, как они будут указаны на чеке:	5. Адрес объекта, в котором вы предоставляете услуги по уходу за детьми*:	Город:    Штат:    Почтовый индекс:
6. Номер телефона: (        )        -	7. Адрес вашего местожительства:	Город:    Штат:    Почтовый индекс:

8. На каком языке вы предпочитаете получать информацию?	9. Почтовый адрес (если отличается):      Город:      Штат:      Почтовый индекс:
---	---

**\*Примечание:** Если вы предоставляете услуги по уходу и присмотру за детьми по двум и более адресам, приложите отдельный лист бумаги стандартного размера с дополнительными адресами.

10.  Отметьте галочкой этот квадрат, если вы **в настоящее время имеете лицензию** Службы охраны детства (ОСС). Укажите номер своей лицензии, выданной вам Службой ОСС, здесь:

11.  Отметьте галочкой этот квадрат, если вы представляете детское дошкольное учреждение, которое **не подлежит лицензированию со стороны Службы ОСС**.

12. Являлись ли вы когда-либо поставщиком услуг по уходу за детьми в другом штате? **Если да**, перечислите города и штаты:

\_\_\_\_\_

13. Этническая принадлежность:

Испаноговорящий/латиноамериканец     Не испаноговорящий/ не латиноамериканец

Расовая принадлежность:

Азиат     Белый     Чернокожий или Афроамериканец

Американский индеец/Коренной житель Аляски

Коренной житель Гавайских островов/Тихоокеанских островов

**Вы можете не предоставлять запрашиваемую выше информацию о вашей этнической и расовой принадлежности. Это никоим образом не повлияет на ваш статус поставщика услуг.**

14. Имеет ли дом, в котором предоставляется уход и присмотр за детьми, сертификат на разрешение предоставления патронатного воспитания? (Это применимо, если вы предоставляете уход и присмотр в вашем собственном доме)     Да     Нет

**Если «да», то вы должны приложить письмо от службы сертификации патронатных воспитателей Департамента DHS, подтверждающее, что вы имеете право на предоставление услуг по присмотру и уходу за детьми в этом доме; в противном случае ваше заявление на регистрацию в реестре поставщиков услуг будет отклонено.**

15. Предоставляете ли вы (или будете ли вы предоставлять) услуги по уходу и присмотру за ребёнком по месту жительства этого ребёнка?     Да     Нет

16.а) Являетесь ли вы работником по уходу на дому, или получили вы одобрение на предоставление услуг в качестве работника по уходу на дому (HCW) по программе обслуживания пожилых и лиц с ограниченными возможностями здоровья (APD)?  
 Да     Нет

б) **Если да**, то впишите здесь свой номер поставщика услуг даже в том случае, если в настоящее время у вас нет клиентов: \_\_\_\_\_

с) Предоставляете ли вы в настоящее время обслуживание клиенту/клиентам по программе APD?     Да     Нет

д) Работаете ли вы в настоящее время, либо получили ли вы одобрение на предоставление услуг в качестве работника индивидуального обслуживания (PSW) по

какой-либо из программ департамента DHS по обслуживанию лиц с нарушениями умственного развития (I/DD)?  Да  Нет

е) **Если да**, то впишите здесь свой номер поставщика услуг даже том случае, если в настоящее время у вас нет клиентов: \_\_\_\_\_

f) Предоставляете ли вы в настоящее время обслуживание клиенту/клиентам программы I/DD?  Да  Нет

**Если вы являетесь работником, предоставляющим уход на дому или индивидуальную поддержку, либо и те и другие услуги, , и в настоящее время обслуживаете клиентов, пожалуйста, приложите отдельный лист бумаги стандартного размера с графиком вашей работы (с указанием дней недели и часов) – отдельно по каждому виду предоставляемых вами услуг (или услуг, которые вы будете предоставлять), а также график вашей работы по уходу за детьми. Бланк анкеты-заявления о включении в реестр поставщиков услуг не будет считаться заполненным полностью и будет вам возвращён, если к нему не будут приложены графики работы. Для определения того, имеете ли вы право предоставлять услуги по уходу и присмотру за детьми, нам может потребоваться дополнительная информация.**

Примечание: Извещайте отдел DPU в тех случаях, если изменится тип предоставляемых вами услуг, или если вы получите новых клиентов.

17. Перечислите имена детей, принадлежащих к семьям, зарегистрированным в Департаменте DHS, которые будут получать ваши услуги по уходу и присмотру. (Если потребуется, приложите дополнительные страницы.)

Имя ребенка(имя и фамилия)	Дата рождения	Отметьте соответствующий пункт, если вы являетесь родственником* ребёнка, получающего уход:
		<input type="checkbox"/> Дедушка/бабушка <input type="checkbox"/> Прадедушка/прабабушка <input type="checkbox"/> Брат/сестра <input type="checkbox"/> Не родственник <input type="checkbox"/> Тетя или дядя (не включать двоюродных дедушек и бабушек)
		<input type="checkbox"/> Дедушка/бабушка <input type="checkbox"/> Прадедушка/прабабушка <input type="checkbox"/> Брат/сестра <input type="checkbox"/> Не родственник <input type="checkbox"/> Тетя или дядя (не включать двоюродных дедушек и бабушек)
		<input type="checkbox"/> Дедушка/бабушка <input type="checkbox"/> Прадедушка/прабабушка <input type="checkbox"/> Брат/сестра <input type="checkbox"/> Не родственник <input type="checkbox"/> Тетя или дядя (не включать двоюродных дедушек и бабушек)

\*Факт родства должен быть установлен по крови, на основании заключения брака или усыновления. Сюда относятся биологические родственники. Родственные отношения, возникшие на основании заключения брака, продолжают даже в случае смерти одного из супругов.

**Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы:**


18. Я являюсь родителем, неродным родителем (*отчимом или мачехой*) или законным опекуном ребёнка, получающего услуги по уходу и присмотру.  Да  Нет
19. Я являюсь получателем того же пособия, которое получает ребёнок в рамках программы «Временной помощи нуждающимся семьям» TANF, или участвую совместно с ребёнком в программе по предоставлению ухода и присмотра за детьми в связи с трудоустройством (ERDC).  Да  Нет
20. Я являюсь братом/сестрой того ребёнка, которому будет предоставляться уход и присмотр, и проживаю с ним в одном домохозяйстве.  Да  Нет
21. Я имею карточку разрешения на употребление марихуаны в медицинских целях, или сам распространяю, выращиваю или использую марихуану (*включая её употребление в медицинских целях*) или любые другие регулируемые вещества, (*кроме законно приобретённых рецептурных и безрецептурных лекарств*).  Да  Нет



**Если вы ответили «да» на какой-либо из вышеприведённых вопросов, вы не имеете права на получение статуса поставщика услуг по уходу за детьми и на включение вашей кандидатуры в реестр поставщиков услуг по уходу и присмотру за детьми Департамента DHS. Не продолжайте заполнение данного бланка анкеты-заявления**

<b>22. Основные требования, предъявляемые к поставщикам услуг</b> <i>Все поставщики услуг по уходу и присмотру за детьми, включая тех, которые имеют лицензию Службы ОСС, обязаны ответить на вопросы данного раздела:</i>	<b>Отвечаете ли вы существующим квалификационным требованиям?</b>
А. Я получу лицензию Службы охраны детства (ОСС), если это потребуется по закону. См. страницу 1 инструкции для получения более подробной информации.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
В. Я достиг(-ла) возраста 18-ти лет и понимаю, что по закону я несу ответственность за точность предоставленной в данном документе информации и за возврат любых ошибочных платежей.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
С. Я являюсь реальным лицом, предоставляющим фактический уход и присмотр за детьми, или представляю учреждение, осуществляющее присмотр и уход за детьми.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
D. Я дееспособен/дееспособна и при работе с детьми проявляю здравость суждений и самоконтроль.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
E. Моё психическое, физическое и эмоциональное состояние позволяют мне выполнять служебные обязанности, связанные с уходом и присмотром за детьми.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
F. Я буду вести записи платёжных документов и журнал ежедневного учета часов посещений, в которых каждый день будет отмечаться время прихода и ухода каждого ребёнка, получающего услуги по присмотру и уходу ( <i>в течение как минимум 12-ти месяцев</i> ).	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет


<b>22. Основные требования, предъявляемые к поставщикам услуг</b> <i>Все поставщики услуг по уходу и присмотру за детьми, включая тех, которые имеют лицензию Службы ОСС, обязаны ответить на вопросы данного раздела:</i>	<b>Отвечаете ли вы существующим квалификационным требованиям?</b>
Г. По требованию я позволю представителям Департамента DHS проверять платёжные документы и журнал посещений. Я понимаю, что я буду нести ответственность за возврат сумм переплаты, если по требованию я не предоставлю журналы посещаемости для проверки.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Н. Я буду обращаться с семьями, получающими пособие от Департамента DHS, так же, как и с другими семьями, в том числе выставлять им счета по одному и тому же тарифу <i>(или более низкому тарифу, чем тот, который я обычно применяю по отношению к семьям, не имеющим льгот департамента DHS)</i> .	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
I. Я согласен(-сна) использовать или разработать процедуру исключения и временного отстранения ребёнка от посещения детского дошкольного учреждения и ознакомить родителей/опекунов с установленным порядком.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
J. Я соглашаюсь пройти инструктаж департамента DHS по уходу и присмотру за детьми в течение 90 дней с даты одобрения моей кандидатуры департаментом DHS, если я не буду обязан(-а) получить лицензию Службы ОСС и либо являюсь новым поставщиком услуг, либо регистрируюсь повторно после перерыва продолжительностью в один год или более.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не применимо
К. Я позволю департаменту DHS посетить объект или провести инспекционную проверку по месту предоставления услуг по присмотру и уходу за детьми.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
L. В случае необходимости я представлю документы, подтверждающие моё соответствие требованиям, предъявляемым департаментом DHS.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет


**Если на какой-либо из вышеперечисленных вопросов вы ответили «Нет», то вы не имеете права на включение вашего имени в реестр поставщиков услуг по уходу и присмотру за детьми департамента DHS. Не продолжайте заполнение данного бланка анкеты-заявления.**

<p><b>23. Нормативные требования к помещениям, регулирующие предоставление услуг в домашней обстановке/или в учреждении</b>  <b>Все поставщики услуг по уходу и присмотру за детьми, включая тех, которые имеют лицензию службы ОСС, обязаны ответить на вопросы данного раздела.</b>          Если служба ОСС не требует от вас получения лицензии (<i>если вы не подлежите лицензированию</i>), возможно, вы сможете получить помощь в достижении соответствия следующим требованиям. Для получения более подробной информации, пожалуйста, обратитесь в отдел прямой оплаты труда поставщиков услуг (DPU). Вы можете распечатать форму заявления на компенсацию расходов, понесённых вами в связи с проведением инспекционной проверки по вопросам безопасности и качества предоставляемых услуг на сайте:  <a href="http://triwou.org/projects/ccccrr/professionals">http://triwou.org/projects/ccccrr/professionals</a>.</p>	<p>Отвечает ли ваш дом/учреждение существующим нормативным требованиям?</p>
<p>А. Имеются ли на каждом этаже, где пребывают дети, по два пригодных для использования эвакуационных выхода? (<i>Речь может идти о раздвижных дверях или окнах, которые могут быть использованы для эвакуации детей.</i>)</p> <p>1. Если имеется второй этаж, площадь которого используется в качестве места предоставления ухода и присмотра за детьми, то я разработал(-а) или разработаю план эвакуации детей в письменной форме.</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет  <input type="checkbox"/> Не применимо</p>
<p>В. Предусмотрено ли в доме/учреждении водоснабжение безопасной и качественной питьевой или используемой для приготовления пищи водой?</p> <p>1. Если вы являетесь поставщиком услуг, не подлежащих лицензированию, и не являетесь родственником всех детей, находящихся под вашим присмотром, приложили ли вы к этому бланку результаты проверки системы водоснабжения на наличие в ней свинца? Смотрите дальнейшие сведения на стр. 2.</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет  <input type="checkbox"/> Не применимо</p>
<p>С. Установлены ли на каждом этаже дома/учреждения и в каждом его помещении, в котором дети спят во время «тихого часа», детекторы дыма, находящиеся в рабочем состоянии?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>
<p>Д. Можете ли вы гарантировать, что здание, приусадебный участок, игрушки, оборудование и мебель являются чистыми, удовлетворяют санитарно-гигиеническим нормам и не представляют аварийной опасности?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>
<p>Е. Имеется ли в доме/учреждении исправный телефон? (<i>При ответе на вопрос 6 вы должны указать номер телефона.</i>)</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>
<p>Ф. Установлены заглушки в электророзетках или ограждения и перегородки от детей перед каминами, отопительными приборами, дровяными печами, лестницами, бассейнами, прудами и другими объектами, являющимися источниками опасности. Никакие ворота или ограждения не должны создавать угрозу или представлять опасность ни для одного ребёнка, получающего уход. .</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>




<b>23. Нормативные требования к помещениям, регулирующие предоставление услуг в домашней обстановке/или в учреждении, продолжение</b>	Отвечает ли ваш дом/учреждение существующим нормативным требованиям?
G. Можете ли вы гарантировать, что опасные для детей предметы будут храниться в надёжном, недоступном для них месте? К таким предметам и материалам, в частности, относятся: огнестрельное оружие, боеприпасы, спиртные напитки, ингаляторы, табачные изделия и электронные сигареты, спички и зажигалки, любые прописанные врачом или безрецептурные лекарства, моющие средства, краска, пластиковые пакеты и ядовитые и токсичные материалы.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

 Если на какой-либо из вышеперечисленных вопросов вы ответили «Нет», то вы не имеете права на включение вашего имени в реестр поставщиков услуг по уходу и присмотру за детьми департамента DHS. *Не продолжайте заполнение данного бланка анкеты-заявления*

<b>24. Обеспечение безопасности</b> <i>Все поставщики услуг по уходу и присмотру за детьми, включая тех, которые имеют лицензию службы ОСС, обязаны ответить на вопросы данного раздела.</i>	Отвечаете ли вы существующим квалификационным требованиям?
A. <b>Я позабочусь о том, чтобы</b> никто не курил и не использовал никакие зажжённые курительные приборы, в том числе электронные сигареты и испарители для курения марихуаны: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Внутри дома или учреждения или на расстоянии 10 футов от любого входа, выхода, открывающегося окна или впускного отверстия системы вентиляции закрытого помещения во время ухода за детьми или в любое время, когда в доме или в учреждении находятся подопечные дети; и</li> <li>• В автотранспортных средствах, пассажирами которых являются дети.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
B. <b>Я приму меры к тому, чтобы</b> никто не использовал бездымный табак: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Внутри дома или учреждения во время пребывания детей в детском учреждении или в любое время, когда присутствуют дети; и</li> <li>• В автотранспортных средствах, пассажирами которых являются дети.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
C. <b>Я приму меры к тому, чтобы</b> никто не находился под влиянием алкоголя, регулируемых веществ ( <i>за исключением законно приобретённых рецептурных либо безрецептурных лекарственных препаратов</i> ) или марихуаны ( <i>включая марихуану, используемую в медицинских целях</i> ) на территории учреждения в часы работы или в любое время в присутствии детей, за которыми осуществляется уход.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

24. Обеспечение безопасности, продолжение	Отвечаете ли вы существующим квалификационным требованиям?
D. <b>Я приму меры к тому, чтобы</b> никто не употреблял алкоголь и контролируемые вещества (за исключением законно приобретённых рецептурных или безрецептурных лекарственных препаратов) или марихуану (включая марихуану, используемую в медицинских целях) в автомобиле, пассажирами которого являются дети.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
E. <b>Я позабочусь о том, чтобы</b> следующих веществ не было на территории дома или учреждения во время осуществления ухода и присмотра за детьми или в любое время в присутствии детей: регулируемых веществ (за исключением законно приобретенных рецептурных и безрецептурных лекарств), марихуаны (в том числе марихуаны, используемой в медицинских целях, содержащих марихуану пищевых и прочих продуктов), растений марихуаны, её производных продуктов и сопутствующих атрибутов.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
F. <b>Я позабочусь о том, чтобы</b> уход за детьми не предоставлялся в центре социальной реабилитации, в отеле, мотеле, приюте или во временном жилье иного типа, таком, например, как палатка, жилой автоприцеп или дом на колесах. Предоставление ухода и присмотра на основании лицензии (регистрации или сертификации) разрешается по месту пребывания ребёнка, в гостинице, мотеле или убежище в том случае, если оно получило специальное одобрение.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
G. <b>Я приму меры к тому, чтобы</b> уход за детьми не осуществлялся в строениях, сконструированных в качестве мобильных, передвижных нестационарных сооружений, не закреплённых на земельном участке и не имеющих прочной связи с находящимися на том же участке другими сооружениями или коммунальными сетями.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
H. <b>Я согласен/согласна</b> осуществлять постоянный надзор за детьми, получающими уход и присмотр.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
I. <b>Я приму меры к тому, чтобы</b> воспитатели и любое лицо, осуществляющее присмотр, транспортные перевозки, приготовление еды или выполняющее какую-либо иную работу в непосредственной близости от детей, а также лица, ведущие ежедневный учёт посещений и платёжных документов, не находились под воздействием алкоголя или других психоактивных веществ.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
J. <b>Я согласен/согласна</b> препятствовать предоставлению доступа к детям, получающим уход и присмотр – со стороны лиц, поведение которых может причинить детям вред. Имеется в виду любое лицо, которое находится под воздействием алкоголя или других психоактивных веществ.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

<b>24. Обеспечение безопасности, продолжение</b>	<b>Отвечаете ли вы существующим квалификационным требованиям?</b>
К. <b>Я согласен/согласна</b> ставить в известность Службу защиты детей (CPS) при Департаменте DHS ( <i>Службу социальной защиты детей</i> ) или правоохранительные органы о подозреваемых случаях проявления жестокого обращения с любым из детей, получающих уход и присмотр.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
L. <b>Я согласен/согласна</b> вместе в родителями проверять график прививок детей, а также хранить и постоянно обновлять медицинские записи, касающиеся полученных прививок, и документы, освобождающие детей от вакцинации.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
M. <b>Я приму меры по</b> предотвращению распространения инфекционных заболеваний.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
N. <b>Я разрешу</b> родителям, являющимся законными опекунами ребенка, в любое время получать незамедлительный доступ к их детям, за которыми осуществляется присмотр.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
O. <b>Я буду соблюдать законы штата и федеральные законы,</b> регулирующие системы безопасности ребенка и, в частности, правила пользования ремнями безопасности в транспортных средствах, безопасности езды на велосипеде и нормативные требования, предъявляемые к использованию детских кроватей в соответствии с правилами 1219 и 1220 раздела 16 Свода федеральных правил (CFR).	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
P. <b>Если я буду предоставлять уход и присмотр детям младшего возраста, то при укладывании спать детей младенческого возраста я буду поворачивать их на спину,</b> в соответствии с тем, как это рекомендуется Американской академией педиатрии.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

 **Если на какой-либо из вышеперечисленных вопросов вы ответили «Нет», то вы не имеете права на включение вашего имени в реестр поставщиков услуг по уходу и присмотру за детьми департамента DHS. *Не продолжайте заполнение данного бланка анкеты-заявления***

**25. Требования, предъявляемые к поставщикам услуг, не подлежащим лицензированию – курсы предварительной профессиональной подготовки.**

Заполнять *только в том случае*, если вы не имеете лицензии поставщика услуг, выдаваемой Службой ОСС.

Если у вас есть лицензия, выданная вам Службой ОСС, перейдите к разделу 26.

Отвечаете ли вы существующим квалификационным требованиям?

**Лицензированные и нелицензированные поставщики услуг, не состоящие с ребёнком в родственных отношениях.**

Требуется, чтобы поставщики услуг по уходу и присмотру за детьми, не имеющие лицензии службы ОСС (*не подлежащие лицензированию*), успешно закончили следующие курсы профессиональной подготовки, прежде чем подать настоящую анкету-заявление о включении в реестр. Для получения более подробной информации см. страницы 2-5.

**Примечание: Директор дошкольного учреждения, штатные сотрудники и волонтеры, работающие с детьми, получающими уход и присмотр, также обязаны пройти эти курсы обучения.**

**A. Я успешно закончил(-а) курс обучения на тему «Основы охраны здоровья и обеспечения безопасности при осуществлении ухода и присмотра за ребенком» (ICCHS) в онлайн-режиме.**

Да  Нет

Введите дату, в которую вы завершили данный курс обучения: \_\_\_\_\_

Если вы отметили «Нет», то заполненная и поданная вами на рассмотрение форма вашей анкеты-заявления о включении вашей кандидатуры в реестр не будет рассмотрена до тех пор, пока вы не закончите этот курс обучения.

Чтобы пройти этот курс обучения, перейдите по ссылке на сайт:

[www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx](http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx).

**Дополнительные курсы профессиональной подготовки для нелицензируемых поставщиков услуг**

Требуется также, чтобы поставщики услуг по уходу и присмотру за детьми, не имеющие лицензии службы ОСС (*не подлежащие лицензированию*), успешно закончили следующие два курса обучения, прежде чем подать на рассмотрение настоящую анкету-заявление о включении в реестр. Для получения более подробной информации см. страницу 2. **Если вы состоите в родственных отношениях с ребёнком, получающим уход и присмотр, то, пожалуйста, пропустите данный раздел и перейдите к разделу 26.**

**B. Мной был пройден курс профессиональной подготовки в режиме онлайн на тему «Как распознать факт жестокого или пренебрежительного обращения с ребёнком и сообщить о нём в соответствующую инстанцию» (*Recognizing and Reporting Child Abuse and Neglect, RRCAN*).**

Да  Нет

Введите дату, в которую вы завершили данный курс обучения: \_\_\_\_\_

Если вы отметили «Нет», то заполненная подаваемая вами форма вашей анкеты-заявления не будет рассмотрена до тех пор, пока вы не завершите это обучение. Чтобы пройти курс обучения, перейдите по ссылке на сайт:

[www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx](http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx) или

<p>обратитесь в своё местное отделение Агентства ресурсов и направлений по вопросам ухода за детьми (CCR&amp;R) по номеру: 1-800-342-6712 и зарегистрируйтесь на курсы очного обучения.</p>	
<p><b>С. Мной был пройден курс профессиональной подготовки по теме: «Оказание педиатрической сердечно-лёгочной реанимации и первичной медико-санитарной помощи»</b></p> <p>Введите дату, в которую вы завершили данный курс обучения: _____</p> <p>Если вы отметили «Нет», то вам необходимо пройти этот курс обучения, прежде чем будет рассмотрена ваша анкета-заявление. Обучение, полученное исключительно в онлайн-режиме, неприемлемо.</p> <p>Подаваемая вами форма анкеты-заявления будет рассмотрена, если Агентство CCR&amp;R выдаст вам документ, освобождающий вас от обучения по курсу «Оказание педиатрической СЛР/Первичной медико-санитарной помощи». Впишите здесь номер документа, освобождающего вас от обучения: _____</p> <p>Данное освобождение предоставляется только тем поставщикам услуг, не состоящим в родстве с ребёнком, получающим уход, которые обращаются в Агентство CCR&amp;R с вопросом по поводу требований обязательного обучения на тему «Оказание педиатрической СЛР/Первичной медико-санитарной помощи»</p> <p>Приложите копию своей карточки «Карта специалиста по педиатрической СЛР/Первичной медико-санитарной помощи» («<i>Pediatric CPR/First Aid Card</i>») к данной анкете-заявлению, если вы ранее уже прошли этот курс обучения в другом учреждении, отличном от Агентства CCR&amp;R. Вы также должны связаться с онлайн реестром штата Орегон (ORO) по номеру 1-877-725-8535 – чтобы убедиться, что информация, касающаяся вас, зарегистрирована в его базе данных.</p> <p>Чтобы получить помощь, перейдите по ссылке на сайт <a href="http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx">www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx</a> или обратитесь в своё местное отделение Агентства ресурсов и направлений по вопросам ухода и присмотра за детьми (CCR&amp;R) на сайте <a href="http://trouw.org/projects/fcco/sdamap">http://trouw.org/projects/fcco/sdamap</a>, либо позвоните по номеру 211.</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>

<p><b>26. Договор поставщика услуг</b>  <b>Все поставщики услуг по уходу и присмотру за детьми, включая тех, которые имеют лицензию службы OCC, обязаны ответить на вопросы данного раздела.</b></p>	<p><b>Вы согласны?</b></p>
<p>Для получения полной информации смотрите Руководство для лиц, осуществляющих уход за детьми (формуляр 7492 Департамента DHS) или наш сайт по адресу <a href="https://apps.state.or.us/Forms/Served/de7492.pdf">https://apps.state.or.us/Forms/Served/de7492.pdf</a>. Если вам необходим справочник, обратитесь в Отдел DPU по телефону 1-800-699-9074 (бесплатный номер) или 503-378-5500 (в районе г. Сейлема).</p>	
<p><b>А. Я соглашаюсь на соблюдение следующих условий:</b>  <b>Я буду сообщать в отдел DPU в течение пяти дней по телефону: 1-800-699-9074, 503-378-5500 или по электронной почте на адрес: <a href="mailto:DPU.ProviderReporting@dhs.oha.state.or.us">DPU.ProviderReporting@dhs.oha.state.or.us</a> о любых следующих изменениях:</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>

**Примечание:** Несообщение об произошедших изменениях может привести к утрате или временному лишению статуса поставщика услуг по уходу и присмотру за детьми, и вы не сможете получать плату за предоставление ухода за детьми.

- О любых изменениях вашего имени или фамилии, номера телефона или адреса, включая изменение адреса объекта, по месту которого предоставляются услуги по присмотру и уходу за детьми.
- О появлении какого-либо нового лица (*в возрасте 16 лет и старше*) в доме или дошкольном учреждении, включая посетителей дома, которые могут иметь неконтролируемый доступ к детям во время тех часов, в течение которых они получают уход
- О любых новых арестах, обвинительных заключениях, судимостях или расследованиях проводимых Службой защиты детей (*Службой социальной защиты детей*) или любыми другими организациями, обеспечивающими защиту прав и интересов детей и взрослых, – в отношении любого из следующих лиц:
  - Лично меня
  - Любого проживающего совместно со мной лица в возрасте 16-ти лет и старше
  - Посетителей
  - Каждого из лиц, обеспечивающих присмотр за детьми в отсутствие поставщика услуг
  - Директора детского дошкольного учреждения, освобожденного от получения лицензии, и каждого сотрудника этого учреждения, имеющего неконтролируемый доступ к ребенку, которому предоставляется уход и присмотр; а также
  - Любого другого лица, имя которого должно быть указано в бланке анкеты-заявления о включении в реестр поставщиков услуг
- Если в настоящее время я имею лицензию Службы охраны детства (ОСС), или если тип лицензии, выданной мне Службой ОСС, изменился
- Если я более не имею лицензии, выдаваемой Службой ОСС
- Если я более не соответствую требованиям, предъявляемым Департаментом DHS к поставщикам услуг по уходу и присмотру за детьми, включая требования по обеспечению охраны здоровья и безопасности
- Если в настоящее время я являюсь работником по уходу на дому (HCW) в рамках какой-либо из программ Отдела по делам пожилых и лиц с ограниченными возможностями или работником по индивидуальной поддержке (PSW), оказывающим услуги клиентам по программе Отдела по обслуживанию лиц с нарушениями умственного развития или лиц, имеющих проблемы с поведенческим здоровьем
- Если изменится вид предоставляемого мною ухода, или если я получу новых клиентов, которых я буду обслуживать в качестве работника HCW (*по уходу на дому*) или PSW (*по индивидуальной поддержке*).

26. Договор поставщика услуг, продолжение	Вы согласны?
<p><b>В. Я согласен/согласна</b> со всеми требованиями, предъявляемыми к поставщику услуг и перечисленными в этом бланке анкеты-заявления о включении в реестр поставщиков услуг по уходу и присмотру за детьми и в Руководстве для лиц, осуществляющих уход за детьми (<i>формуляр 7492 Департамента DHS</i>). Перейдите по ссылке на сайт: <a href="https://apps.state.or.us/Forms/Served/de7492.pdf">https://apps.state.or.us/Forms/Served/de7492.pdf</a> чтобы ознакомиться с руководством.</p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<p><b>С. Я понимаю</b>, что за ложные утверждения или сокрытие информации я могу быть подвергнут(-а) штрафным санкциям в соответствии с федеральными законами и законами штата.</p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<p><b>Д. Под страхом наказания за лжесвидетельство я заявляю</b>, что я предоставил(-а) достоверную и полную информацию, и что мои имя и фамилия, номер социального обеспечения или регистрационный номер налогоплательщика (<i>IRS Number</i>) являются действительными и верными.</p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<p><b>Е. Под страхом наказания за лжесвидетельство я заявляю</b>, что я полностью сообщил свою криминальную историю и всю касающуюся меня информацию, которой располагает Служба защиты детей (<i>Служба социальной защиты детей</i>), и что я верну все полученные мною платежи в том случае, если я не раскрою данную информацию.</p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<p><b>Ф. Я понимаю</b>, что информация о присвоении мне Департаментом DHS статуса поставщика услуг по уходу и присмотру за детьми может быть раскрыта другим государственным ведомствам, входящим в систему государственных органов штата Орегон.</p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<p><b>Г.</b> Если я приму решение вступить в профсоюз работников сферы ухода за детьми, <b>я понимаю</b>, что членские взносы могут удерживаться из суммы моей зарплаты.</p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Подпись поставщика услуг или директора

Дата

Впишите имя и фамилию поставщика услуг или директора печатными буквами



**Поставщики, имеющие лицензию, выданную Службой ОСС (зарегистрированные семьи, сертифицированные семьи и сертифицированные центры), ОСТАНОВИТЕСЬ ЗДЕСЬ и подайте настоящую, заполненную вами, форму на рассмотрение в отдел DPU. Не заполняйте раздел 27.**

## 27. Проверки биографических данных

**Поставщикам услуг, не обязанным получать лицензию, (нелицензируемым Службой ОСС) необходимо ответить на вопросы данного раздела.**

Этот документ будет вам возвращен как незаполненный, если какая-либо информация будет пропущена. Поставщикам услуг, получившим лицензию Службы ОСС, нет необходимости отвечать на вопросы этого раздела.

### Кто должен заполнить и подписать данный раздел

- Тип
- Все члены семьи (*в возрасте 16 лет или старше*). Имеется в виду родитель ребёнка, которому вы предоставляете уход и присмотр – в том случае, если вы проживаете совместно с ним  
*Примечание: Если вы осуществляете уход и присмотр за ребёнком по месту его жительства, а сами проживаете в каком-либо другом месте, заполнить и поставить подпись под ответом на этот вопрос должны только вы – лицо, осуществляющее присмотр и уход за ребёнком (раздел 27).*
- Нештатные, временно заменяющие штатных воспитателей, поставщики услуг или дублёры
- Любые посетители, которые могут иметь неконтролируемый доступ к подопечному ребёнку.  
*Понятие неконтролируемого доступа распространяется на большинство посетителей, присутствующих в доме поставщика услуг в часы предоставления ухода за детьми. Весьма вероятно, что у посетителя появится возможность получить неконтролируемый доступ к подопечным детям в то время, когда поставщик услуг будет вынужден удалиться в другое помещение внутри дома (в туалет, на кухню или в другие помещения, где дети спят во время «тихого часа»).*
- Нелицензируемые детские дошкольные учреждения – в лице директора и штатных сотрудников заведения, а также их посетителей и волонтеров, имеющих возможность получения неконтролируемого доступа к детям – в соответствии с положением 329A.250 Свода законов штата Орегон с дополнениями и изменениями (ORS), подлежат проверке на криминальное прошлое и историю расследований, проводимых Службой защиты детей, к которым они когда-либо были причастны.

### Я понимаю, что:

- **Каждое лицо** должно пройти проверку криминального прошлого и истории фактов его/её причастности к расследованиям по обвинению в жестоком обращении с детьми.
- Поставщики услуг должны убедиться в том, что каждое лицо, обязанное подписать настоящий документ, предоставило полную и точную информацию.
- **Я, и любое из указанных в данном документе лиц должны раскрыть историю:**
  - Всех арестов, обвинений, судебных решений и судимостей
  - Всех заявленных случаев жестокого или пренебрежительного обращения с ребёнком, а также любых фактов причастности к расследованиям, проводившимся когда-либо по линии Службы защиты детей или Службы защиты взрослых – в любом штате, в любой местности или стране
- **Я, и любое из указанных в данном документе лиц должны сообщить о любых новых фактах криминальной биографии или истории жестокого обращения** – в отдел прямой оплаты труда поставщиков услуг в течение пяти дней (*для получения более подробной информации см. раздел 26*)



- Я не получу статуса поставщика услуг ввиду несоответствия квалификационным требованиям, если в форму подаваемой мной анкеты-заявления не будет включено требуемое лицо, или если какое-либо из лиц, указанных в данной анкете-заявлении, не предоставит всю полноту информации о своем криминальном прошлом (*об арестах, обвинениях и/или судимостях*), а также о случаях его/её причастности к расследованиям, проводившимся по линии Службы защиты детей/Службы защиты взрослых. Если такое произойдёт, то вы не будете иметь права на получение оплаты труда, и это может привести к возникновению переплаты.

**Подписи лиц, указанных в данном заявлении, и моя личная подпись поставлены здесь в знак того, что Отделу по проверке биографических данных (BCU), Департаменту социального обеспечения штата Орегон (DHS), учреждениям, входящим в судебную систему штата, и иным организациям и ведомствам разрешается:**

- Раскрывать информацию и передавать её только в целях определения и пересмотра права на деятельность в качестве поставщика услуг Департамента DHS.
- Обрабатывать информацию, относящуюся к проверке криминального прошлого и запрашивать и получать любую требуемую документацию из суда по делам несовершеннолетних, полиции, судебных или следственных органов.  
*(В случае обнаружения этим ведомством потенциально дисквалифицирующего нарушения, когда-либо допущенного со стороны заявителя, я могу получить об этом более подробную информацию по тому почтовому адресу или адресу электронной почты, который я сообщил(-а).)*
- Разглашать информацию, предоставленную в настоящем заявлении о проверке биографических данных, либо информацию о местонахождении лица – любому учреждению системы уголовного судопроизводства или следственным органам – по мере необходимости – в связи с ведением расследований, наличием неисполненных ордеров на арест или требованиями по надзору за правонарушителями.
- Разглашать и получать любую информацию о проявлениях жестокого или пренебрежительного обращения, а также документацию, относящуюся к регистрации поставщика услуг, и обмениваться любыми другими данными между подразделениями Департамента DHS и Управления штата Орегон по здравоохранению (ОНА)
- Раскрывать и получать любую информацию о проявлениях жестокого или пренебрежительного обращения, документацию о сертификации или лицензировании поставщика услуг, хранящуюся в базе данных, а также обмениваться любой иной требуемой информацией между Департаментом DHS и отделом Раннего дошкольного образования Службы охраны детства.

**Я понимаю, что проверка моих биографических данных или данных любого из указанных здесь лиц может быть проведена повторно, в то время, как я буду продолжать иметь статус активного поставщика услуг, поставщика услуг, не прошедшего аттестацию, или временно утратившего право на предоставление обслуживания.**

**Я понимаю, что Федеральным бюро расследований (FBI) на основе моих отпечатков пальцев будет проведена проверка моих биографических данных и**

**данных любого из лиц, указанных в этом разделе. Каждая проверка биографических данных может включать в себя:**

- Проверку базы данных штата Орегон по уголовным правонарушениям
- Проверку со стороны ФБР на основе отпечатков пальцев, хранящихся в национальной базе данных по уголовным правонарушениям
- Проверку базы данных штата Орегон по делам о проявлении жестокого обращения
- Проверку базы данных по нарушениям, связанным с проявлением жестокого обращения, во всех штатах, в которых лицо, зарегистрированное в качестве поставщика услуг, проживало в течение последних 5 лет
- Дополнительную проверку лиц, проживающих на территории штата в течение менее 5-ти лет, по выявлению фактов жестокого обращения с детьми, преступлений на сексуальной почве или иных уголовных преступлений, совершённых когда-либо в других штатах.
- Проверку материалов судебного делопроизводства по делам несовершеннолетних, полицейских расследований; разбирательств по делам, связанным с проявлением жестокого обращения, а также – по мере необходимости – другой документации, с целью принятия окончательного решения о пригодности лица для работы в качестве поставщика услуг по уходу и присмотру за детьми.

**Поставщик услуг по уходу за детьми(или директор одного из филиалов учреждения)**

**Поставщикам услуг, не обязанным получать лицензию, (нелицензируемым Службой ОСС) необходимо ответить на вопросы данного раздела.**

Этот документ будет вам возвращен как незаполненный, если какая-либо информация будет пропущена. Поставщикам услуг, получившим лицензию Службы ОСС, нет необходимости отвечать на вопросы этого раздела.

Имя (фамилия, имя, инициал отчества или второго имени)		Другие когда-либо использовавшиеся имена и фамилии:		Дата рождения:
Номер водительского удостоверения или номер удостоверения личности/штат:	Пол: <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Номер социального обеспечения (если отсутствует, напишите N/A):		
Проживали ли вы за пределами штата Орегон в течение последних пяти лет? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <b>Если да, то укажите штат(-ы) и даты проживания:</b>				
Вы когда-либо подвергались аресту за совершение уголовных преступлений и/или имели судимость(-и)? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет				
Участвовали ли вы когда-либо в разбирательствах, проводимых Службой защиты детей (Службой социальной защиты детей) или любым другим ведомством, предоставляющим услуги по защите прав и интересов детей или взрослых? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет				
<b>Если отмечен какой-либо из квадратов с ответом «да», то приложите дополнительный лист бумаги стандартного размера с объяснением всей прошлой и настоящей истории этих разбирательств. Укажите отдельно каждое происшествие, дату и место</b>				
Разрешительная подпись:				

**Другие члены домохозяйства, штатные сотрудники/волонтеры и посетители**

Члены домохозяйства (в возрасте 16-ти лет и старше), все остальные сотрудники/волонтеры и посетители **обязаны** ответить на вопросы данного раздела.

Каждое лицо, подлежащее проверке биографических данных, должно ответить на эти вопросы и расписаться. Если вам требуется больше места, приложите к данному документу дополнительные листы бумаги стандартного размера.

Имя (фамилия, имя, инициал отчества или второго имени)		Другие когда-либо использовавшиеся имена и фамилии:		Дата рождения:	
Номер водительского удостоверения или номер удостоверения личности/штат:		Пол: <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Номер социального обеспечения (если отсутствует, напишите N/A):		
Я являюсь (отметьте один пункт): <input type="checkbox"/> Членом семьи <input type="checkbox"/> Посетителем <input type="checkbox"/> Сотрудником/волонтером					
Проживали ли вы за пределами штата Орегон в течение последних пяти лет? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <b>Если да</b> , то укажите штат(-ы) и даты проживания:					
Вы когда-либо подвергались аресту за совершение уголовных преступлений и/или имели судимость(-и)? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет					
Участвовали ли вы когда-либо в разбирательствах, проводимых Службой защиты детей (Службой социальной защиты детей) или любым другим ведомством, предоставляющим услуги по защите прав и интересов детей или взрослых? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет					
<b>Если вы отметили какой-либо из квадратов с ответом «да», то приложите дополнительный лист бумаги стандартного размера с объяснением всей прошлой и настоящей истории проводившихся в отношении вас расследований. Укажите отдельно каждое происшествие, дату и место</b>					
Подтверждающая подпись:					

Имя (фамилия, имя, инициал отчества или второго имени)	Другие когда-либо использовавшиеся имена и фамилии:	Дата рождения:
Номер водительского удостоверения или номер удостоверения личности/штат:	Пол: <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Номер социального обеспечения (если отсутствует, напишите N/A):
Я являюсь (отметьте один пункт): <input type="checkbox"/> Членом семьи <input type="checkbox"/> Посетителем <input type="checkbox"/> Сотрудником/волонтером		
Проживали ли вы за пределами штата Орегон в течение последних пяти лет? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <b>Если да</b> , то укажите штат(-ы) и даты проживания:		
Вы когда-либо подвергались аресту за совершение уголовных преступлений и/или имели судимость(-и)? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Участвовали ли вы когда-либо в разбирательствах, проводимых Службой защиты детей (Службой социальной защиты детей) или любым другим ведомством, предоставляющим услуги по защите прав и интересов детей или взрослых? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
<b>Если вы отметили какой-либо из квадратов с ответом «да», то приложите дополнительный лист бумаги стандартного размера с объяснением всей прошлой и настоящей истории проводившихся в отношении вас расследований. Укажите отдельно каждое происшествие, дату и место</b>		
Разрешительная подпись:		

## Куда сдавать заполненный бланк?

**По почте:** Direct Pay Unit, P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850

**По факсу:** 503-378-5953

**Есть вопросы?** Звоните по номеру 1-800-699-9074 (бесплатный номер) или 503-378-5500 (в районе Сейлема)