

Инструкции по заполнению формы для внесения в список провайдеров, осуществляющих уход за детьми

Для родителя: немедленно передайте эту форму вашему провайдеру, осуществляющему уход за детьми, для заполнения.

Для провайдера: для получения помощи в заполнении этой формы обратитесь в местный отдел Агентства ресурсов и направлений по уходу за детьми (CCR&R). Чтобы найти ближайший отдел, позвоните: в отдел централизованной координации CCR&R по номеру 1-800-342-6712 (бесплатно)

Лицензирование и статус освобожденного от лицензирования провайдера

» Если в настоящее время вы лицензированы Отделом по уходу за детьми (ОСС), см. соответствующие инструкции на стр. 4.

» Если вы не лицензированы ОСС и

- не связаны родством ни с одним из детей на попечении,
 - вероятно, вы осуществляете **освобожденный от лицензирования неродственный уход**. Перейдите на стр. 2 инструкций;
- вы приходитеесь бабушкой, дедушкой, прадедушкой, прабабушкой, тетей, дядей (не включая двоюродных бабушек и дедушек), братом или сестрой (братья и сестры не должны проживать в одном доме с ребенком, нуждающимся в уходе). Родство должно основываться на крови, факте усыновления или заключения брака. К такому родству относится кровное родство, установленное до усыновления ребенка. Свойство сохраняется даже в случае смерти супруга или супруги,
 - вероятно, вы осуществляете **освобожденный от лицензирования родственный уход**. Перейдите на стр. 3 инструкций.

Требуется ли лицензирование со стороны Отдела по уходу за детьми?

По закону провайдеры, осуществляющие уход за детьми, должны пройти лицензирование в ОСС, если они не освобождены от лицензирования (*освобожденные от лицензирования провайдеры*).

Определение статуса: лицензированный или освобожденный от лицензирования провайдер

Выберите из приведенных ниже утверждений те, которые относятся к вам.

Если вы осуществляете уход на дому, вы освобождены от лицензирования, если:

- осуществляете уход в доме ребенка, но не проживаете с ним;
- все дети, за которыми вы осуществляете уход (кроме ваших собственных детей),

из одной семьи;

вы одновременно осуществляете уход не более чем за тремя детьми (не считая ваших собственных детей);

вы связаны с детьми на попечении кровным родством, свойством или усыновлением.

Если вы осуществляете уход в учреждении, вы освобождены от лицензирования, если:

осуществляете уход за детьми не более 70 дней в году;

программа реализуется школьным округом, административно-территориальной единицей штата или государственным учреждением;

вы работаете по зарегистрированной дошкольной программе.

Если вы соответствуете одному из вышеперечисленных исключений, ОСС может не требовать лицензирования вашего дома или учреждения. Чтобы узнать, требуется ли лицензирование, обращайтесь в ОСС по телефону 503-947-1400 или 1-800-556-6616.

Департамент социального обеспечения штата Орегон (ODHS) использует эту информацию для определения необходимости лицензирования в ОСС. Это лишь инструмент для получения информации.

Инструкции для лиц, осуществляющих освобожденный от лицензирования *неродственный* уход

Обучение

Если ОСС не требует наличия лицензии и вы не связаны родством ни с одним из детей на попечении, перед подачей заполненной формы для внесения в список провайдеров, осуществляющих уход за детьми, необходимо *пройти следующие курсы обучения*:

- **«Введение в правила обеспечения здоровья и безопасности в детских учреждениях»**
(*пройти в режиме онлайн*)
 - Онлайн-обучение: www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx
- **«Распознавание и уведомление о пренебрежительном и жестоком обращении с детьми»**
 - Очное обучение: обратитесь в местный отдел CCR&R по телефону 1-800-342-6712 или
 - Онлайн-обучение: www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx

- **Обучение СЛР/оказанию первой помощи младенцам от 0 до 1 года/детям ясельного возраста до 3 лет**

Для получения информации о местах проведения обучения обратитесь в местный отдел CCR&R по телефону 1-800-342-6712. Если вы не можете пройти курс обучения СЛР/оказанию первой помощи младенцам от 0 до 1 года/детям ясельного возраста до 3 лет до сдачи этой формы, возможно, вы соответствуете критериям для получения кратковременного освобождения от обучения. Для получения более подробной информации о процедуре освобождения обратитесь в местный отдел CCR&R.

Для получения списка отделов CCR&R посетите веб-сайт www.oregonccrr.com, позвоните по номеру 1-800-342-6712 или позвоните 211 Info. Обучение СЛР только в режиме онлайн неприемлемо.

Приложите к этой форме копию документа об обучении СЛР/оказанию первой помощи младенцам от 0 до 1 года/детям ясельного возраста до 3 лет, если вы прошли этот курс обучения в другом учреждении (отличном от местного отдела CCR&R).

Примечание: руководитель и сотрудники учреждения, работающие с детьми на попечении, а также добровольцы, которые могут без присмотра контактировать с детьми, также обязаны пройти вышеуказанные курсы обучения.

Требования к анализу воды

Освобожденные от лицензирования провайдеры, осуществляющие уход за детьми, которые не связаны родством ни с одним из детей на попечении, должны провести анализ системы водоснабжения на содержание свинца в сантехническом оборудовании, используемом для питья и приготовления пищи или детских смесей, перед подачей формы для внесения в список провайдеров, осуществляющих уход за детьми. **Предоставьте копию результатов пробы воды вместе с формой для внесения в список.**

Обратите внимание: анализ воды на содержание свинца не требуется, если вы осуществляете уход в доме ребенка и проживаете в другом месте.

ОСС может возместить вам стоимость анализа воды на содержание свинца. Для получения формы возмещения стоимости анализа и информации о способах проведения анализа воды посетите веб-сайт: <https://www.oregon.gov/DHS/ASSISTANCE/CHILD-CARE/Pages/Providers.aspx>

Для получения информации о предотвращении воздействия свинца обратитесь в ОСС по телефону 503-947-5908 или посетите его веб-сайт:

<https://oregonearlylearning.com/lead-poisoning-prevention/>

После прохождения вышеуказанных курсов обучения и проведения анализа воды:

- Заполните и подпишите прилагаемую форму для внесения в список провайдеров, осуществляющих уход за детьми, черными или синими чернилами.
- Отправьте форму по почте в течение 30 дней с даты, указанной в разделе «Только для использования филиалом ODHS». Отправьте ее по почте в Отдел прямых платежей (DPU) по адресу: P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850, по факсу на номер: 503-378-5953 или электронной почте: DPU.childcarebilling@dhsosha.state.or.us (только в формате PDF)
- При наличии вопросов обращайтесь в DPU по телефону: 1-800-699-9074 (бесплатно) или 503-378-5500 (регион г. Салема).
- До вашего утверждения в качестве провайдера, осуществляющего уход за детьми, сотрудники ОСС должны посетить дом/учреждение, в котором вы работаете. К таким случаям также относится уход, осуществляемый в доме ребенка. После того, как ODHS рассмотрит вашу форму для внесения в список провайдеров, осуществляющих уход, и проверит факт прохождения обучения, с вами свяжется сотрудник ОСС, чтобы назначить дату посещения места осуществления ухода за детьми. Сотрудник ОСС проверит соответствие дома/учреждения всем требованиям безопасности детского учреждения, установленным ОСС и ODHS. Сотрудник также может обсудить с вами проблемы или вопросы, которые у вас возникли, и предоставить ресурсы или учебные материалы.
 - Перед этим посещением можно ознакомиться с контрольным списком ОСС по безопасности детских учреждений. Контрольный список можно найти на веб-сайте: <https://www.oregon.gov/DHS/ASSISTANCE/CHILD-CARE/Documents/Regulated-Subsidy-Checklist-RS-404.pdf>.

См. также раздел «Дополнительная информация для освобожденных от лицензирования провайдеров, осуществляющих родственный и неродственный уход» ниже.

Инструкции для лиц, осуществляющих освобожденный от лицензирования *родственный уход*

Примечание: родственник — это бабушка, дедушка, прадедушка, прабабушка, тетя, дядя (не включая двоюродных бабушек и дедушек), брат или сестра (не проживающие в доме с ребенком).

Обучение

Если вам не требуется лицензирование ОСС и вы связаны родством с ребенком или детьми на попечении, перед подачей заполненной формы для внесения в список провайдеров, осуществляющих уход за детьми, необходимо пройти следующие курсы обучения:

- «Введение в правила обеспечения здоровья и безопасности в детских учреждениях» (пройти в режиме онлайн)

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт:

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

После прохождения вышеуказанного курса обучения:

- Заполните и подпишите прилагаемую форму для внесения в список провайдеров, осуществляющих уход за детьми, черными или синими чернилами.
- Отправьте форму по почте в течение 30 дней с даты, указанной в разделе «Только для использования филиалом ODHS». Отправьте ее по почте в Отдел прямых платежей по адресу: P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850, по факсу на номер: 503-378-5953 или электронной почте: DPU.childcarebilling@dhsosha.state.or.us (только в формате PDF).
- При наличии вопросов обращайтесь в DPU по телефону 1-800-699-9074 (бесплатно) или 503-378-5500 (регион г. Салема).

Дополнительная информация для освобожденных от лицензирования провайдеров, осуществляющих родственный и неродственный уход

Проверки данных

ODHS проводит проверки данных ФБР в отношении освобожденных от лицензирования провайдеров, осуществляющих уход за детьми, по отпечаткам пальцев.

- Для проведения проверки данных DPU предоставит заполненную форму для внесения в список в Отдел проверки данных (BCU). Вы получите письмо с указанием того, кто будет должен предоставить отпечатки пальцев. Внимательно прочитайте это письмо; в нем будут содержаться конкретные инструкции по получению необходимых отпечатков пальцев.
 - Проверку сведений о судимости и проверку данных службы защиты детей должны пройти провайдер, члены его домохозяйства в возрасте 16 лет и старше, а также посетители дома, у которых будет возможность без присмотра контактировать с ребенком на попечении. Посетитель — это тот, кто может бывать дома у провайдера в часы, когда за ребенком осуществляется уход, но при этом не проживает в этом доме. Когда провайдеру

нужно отлучиться в другую часть дома (*ванную комнату, спальню или кухню*), у посетителя может возникнуть возможность контактировать с детьми без присмотра.

- В учреждениях, освобожденных от лицензирования, проверку сведений о судимости и проверку данных службы защиты детей должны пройти руководитель и все сотрудники, работающие в учреждении, у которых будет возможность контактировать с детьми на попечении. К таким лицам относятся сотрудники, заместители воспитателей, служебный персонал и добровольцы, у которых может быть возможность без присмотра контактировать с детьми.

Лица, прожившие в штате менее пяти лет, должны пройти дополнительные междуштатные проверки данных учреждений благополучия детей, сведений о наличии преступлений сексуального характера, а также проверки сведений о судимости.

Инструкции для лицензированных ОСС провайдеров, осуществляющих уход за детьми (зарегистрированные учреждения семейного типа, сертифицированные учреждения семейного типа, сертифицированные детские центры)

Лицензированные ОСС провайдеры должны:

- соответствовать требованиям ODHS к провайдерам и стандартам обеспечения здоровья и безопасности в детских учреждениях;
- заполнить и подписать прилагаемую форму для внесения в список провайдеров, осуществляющих уход за детьми, черными или синими чернилами;
- отправить форму по почте в течение 30 дней с даты, указанной в разделе «*Только для использования филиалом ODHS*»; Отправить ее по почте в Отдел прямых платежей по адресу: P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850, по факсу на номер: 503-378-5953 или электронной почте:
DPU.childcarebilling@dhsosha.state.or.us (только в формате PDF).

Форму для внесения в список провайдеров, осуществляющих уход за детьми, нужно заполнить для каждого центра, в котором осуществляется уход. ODHS должен внести каждый центр в список и утвердить его для получения субсидий на уход за детьми.

При наличии вопросов обращайтесь в DPU по телефону 1-800-699-9074 (*бесплатно*) или 503-378-5500 (*регион г. Салема*). **Выплаты по уходу за ребенком от ODHS начинаются после утверждения формы для внесения в список и получения семьей права на пособия по уходу за детьми.**

Важная информация для всех провайдеров, осуществляющих уход за детьми

Уведомление

Семьям, получающим помощь по уходу за детьми, Департамент социального обеспечения штата Орегон (ODHS) помогает оплачивать расходы по уходу за детьми. Семья может

быть вынуждена оплачивать часть услуг по уходу, включая первый месяц оказания услуг, если ODHS не одобрит внесение провайдера в список до начала ухода за ребенком.

Семьям, получающим помощь, ODHS помогает оплачивать расходы по уходу за детьми.

Чтобы получить право на выплаты от ODHS, провайдеры должны соответствовать всем стандартам и требованиям ODHS к провайдерам. Полный текст стандартов и требований см. в Руководстве провайдера, осуществляющего уход за детьми, выпущенном ODHS (DHS 7492), или на веб-сайте: www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx.

- Это не форма для выставления счетов. Вы получите форму для выставления счетов по почте, если ODHS одобрит получение вами выплаты в качестве провайдера, осуществляющего уход за детьми, и если родитель имеет право на получение помощи по уходу за детьми.
- Семья также может нести ответственность за оплату части услуг по уходу, включая первый месяц ухода.
- При наличии у ребенка нескольких провайдеров каждый провайдер будет получать соответствующий процент выплаты, исходя из количества часов, отработанных в каждом месяце.
- Для получения дополнительной информации об уходе за детьми посетите информационный веб-сайт ODHS по вопросам ухода за детьми: www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx.
- Если в пункте 3 формы для внесения в список вы укажете адрес электронной почты, ODHS будет направлять вам важную информацию о программе ухода за детьми по электронной почте.

Важные контактные данные

- **Отдел прямых платежей (DPU):** адрес: P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850, телефон: 1-800-699-9074 (*бесплатно*) или 503-378-5500 (*регион г. Салема*) или электронная почта: customerservice.dpu@dhsosha.state.or.us
- **Отдел централизованной координации Агентства ресурсов и направлений по уходу за детьми:** 1-800-342-6712 (*бесплатно*). Сотрудники этого отдела могут помочь заполнить эту форму.
- **211info:** наберите 211 или отправьте ключевое слово “children” (дети) на номер 898211 или напишите письмо на адрес электронной почты: children@211.org
- **SEIU — Союз освобожденных от лицензирования провайдеров:** 1-800-452-2146
- **AFSCME — Союз провайдеров, лицензированных OCC:** 1-800-521-5954

Сообщение об изменениях

Все провайдеры, осуществляющие уход за детьми, должны в течение пяти дней сообщать в DPU об указанных ниже изменениях по телефону: 1-800-699-9074 или 503-378-5500 либо по электронной почте: DPU.ProviderReporting@dhsosha.state.or.us

- Новые аресты, обвинительные заключения, обвинительные приговоры или работа со службой защиты детей (*учреждения обеспечения благополучия детей*) и другими учреждениями, оказывающими услуги по защите детей или взрослых, любого из нижеуказанных лиц:
 - вы;
 - лицо в возрасте 16 лет и старше, проживающее с вами;
 - посетители;

- лицо, присматривающее за ребенком в отсутствие провайдера;
 - руководитель освобожденного от лицензирования детского учреждения и все сотрудники, работающие в этом учреждении, у которых есть возможность контактировать с детьми на попечении, в том числе сотрудники, заместители воспитателей, служебный персонал и добровольцы; а также
 - иное лицо, которое необходимо указывать в форме для внесения в список.
- Изменение имени, номера телефона или адреса провайдера, включая адрес места, где осуществляется уход.
 - Появление нового лица (*в возрасте 16 лет и старше*) в доме или учреждении (включая посетителей дома или учреждения в часы, когда осуществляется уход), у которого может быть возможность без присмотра контактировать с детьми на попечении.
 - Получение лицензии от ОСС или изменение типа лицензии от ОСС.
 - Прекращение лицензии от ОСС.
 - Прекращение соответствия требованиям ODHS к провайдерам, включая требования к обеспечению здоровья и безопасности в детских учреждениях.
 - Получение статуса работника по уходу на дому по программам ODHS для пожилых лиц и лиц с ограниченными возможностями или личного работника по оказанию поддержки по программе для лиц с интеллектуальными нарушениями или отклонениями в развитии (IDD) или по программе оказания услуг по охране психического здоровья Управления здравоохранения Орегона (ОНА).
 - При наличии статуса работника по уходу на дому или личного работника по оказанию поддержки я сообщу DPU об изменении типа ухода, который я осуществляю, или о привлечении новых клиентов, за которыми я буду осуществлять уход.

Несообщение об указанных изменениях может привести к утрате статуса провайдера или отстранению от работы в качестве провайдера, осуществляющего уход за детьми, и невозможности получения выплат по уходу за детьми.

Часто задаваемые вопросы и полный текст стандартов и требований

См. руководство для провайдера, осуществляющего уход за детьми, выпущенное ODHS (DHS 7492) или веб-сайт: www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx.

Место предоставления заполненной формы

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

По факсу: 503-378-5953

По электронной почте: DPU.childcarebilling@dhsosha.state.or.us (только в формате PDF)

У вас остались вопросы? Позвоните по телефону 1-800-699-9074 (*бесплатно*) или 503-378-5500 (*регион г. Салема*)

Форма для внесения в список провайдеров, осуществляющих уход за детьми

*Заполнить эту форму
должны все провайдеры,
осуществляющие уход
хза детьми.*

Только для использования филиалом ODHS

PRE-LIST

| | | | |
|------------|----------------|----------------------------|-------------|
| DPU | Сотрудник DPU: | Номер телефона провайдера: | Примечания: |
|------------|----------------|----------------------------|-------------|

**Раздел «Провайдер, осуществляющий уход за детьми» нужно заполнять
чернилами синего или черного цвета**

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| 1. ФИО, указанное в документации Налогового управления США (IRS): | 2. Номер в системе социального страхования (SSN) или IRS: | 3. Электронная почта: |
| 4. ФИО для указания на чеке: | 5. Адрес, по которому вы осуществляете уход за ребенком*: | Город: Штат: Почтовый индекс: |
| 6. Номер телефона: () - | 7. Адрес проживания: | Город: Штат: Почтовый индекс: |
| 8. Какой язык для вас предпочтителен? | 9. Почтовый адрес (в случае его отличия): | Город: Штат: Почтовый индекс: |

** **Примечание:** в случае осуществления ухода за детьми по нескольким адресам приложите
отдельный лист с указанием дополнительных адресов.*

10. Отметьте галочкой это поле, если **в настоящее время вы лицензированы** Отделом по
уходу за детьми (ОСС). Укажите номер лицензии от ОСС: _____

11. Отметьте галочкой это поле, если вы являетесь детским учреждением, которое освобождено от лицензирования в ОСС.

12. Работали ли вы провайдером, осуществляющим уход за детьми, в другом штате?
Если да, то укажите город и штат:

13. Этническая принадлежность:

- испанское или латиноамериканское происхождение
 не испанское или латиноамериканское происхождение

Расовая принадлежность:

- представитель монголоидной расы
 представитель европеоидной расы
 представитель негроидной расы или представитель афроамериканцев
 представитель североамериканских индейцев/представитель коренных народов Аляски
 представитель коренных народов Гавайских/тихоокеанских островов

Этническую и расовую принадлежность можно не указывать. Это не повлияет на ваш статус провайдера.

14. Является ли дом, в котором осуществляется уход, домом сертифицированных приемных родителей? (Это применимо, если вы осуществляете уход в собственном доме.) Да Нет

Если да, приложите письмо от специалиста ODHS по сертификации в области ухода за приемными детьми, подтверждающее ваше право на уход за детьми в этом доме; в противном случае вас не внесут в список провайдеров.

15. Осуществляете ли вы (или будете ли вы осуществлять) уход за ребенком в доме, где он проживает? Да Нет

16. а) Вы являетесь работником по уходу на дому (HCW) в рамках каких-либо программ для пожилых лиц и лиц с ограниченными возможностями (APD) или у вас есть разрешение на работу в качестве такого работника? Да Нет

б) **Если да**, то укажите присвоенный вам номер провайдера, даже если в настоящее время у вас нет клиентов: _____

с) Оказываете ли вы в настоящее время услуги клиенту (клиентам) в рамках программ APD?

Да Нет

д) Вы являетесь личным работником по оказанию поддержки (PSW) по программе ODHS для лиц с интеллектуальными нарушениями или отклонениями в развитии (I/DD) или у вас есть разрешение на работу в качестве такого работника? Да Нет

е) **Если да**, то укажите присвоенный вам номер провайдера, даже если в настоящее время у вас нет клиентов: _____

ф) Оказываете ли вы в настоящее время услуги клиенту (клиентам) в рамках программ I/DD? Да Нет

Если вы являетесь работником по уходу на дому или личным работником по оказанию поддержки и в настоящее время работаете с клиентами, приложите отдельный лист с графиком работы (дни/время) по каждому виду ухода, который вы осуществляете (или будете осуществлять), а также график ухода за детьми.

Если указанные графики не будут приложены, форма для внесения в список будет считаться незаполненной и будет возвращена. Для определения соответствия критериям провайдера, осуществляющего уход за детьми, может быть запрошена дополнительная информация.

В случае изменения типа ухода, который вы осуществляете, или привлечения новых клиентов, за которыми будете осуществлять уход, сообщите об этом в DPU.

17. Укажите детей из семей, поддерживаемых ODHS, которые будут находиться на вашем попечении. (При необходимости приложите дополнительный лист.)

| ФИО ребенка (имя и фамилия) | Дата рождения | Отметьте галочкой нужное поле, если вы являетесь родственником* ребенка на попечении: |
|-----------------------------|---------------|---|
| | | <input type="checkbox"/> бабушка или дедушка <input type="checkbox"/> прабабушка или прадедушка <input type="checkbox"/> брат или сестра <input type="checkbox"/> тетя или дядя (не включая двоюродных бабушек или дедушек) <input type="checkbox"/> не являюсь родственником |
| | | <input type="checkbox"/> бабушка или дедушка <input type="checkbox"/> прабабушка или прадедушка <input type="checkbox"/> брат или сестра <input type="checkbox"/> тетя или дядя (не включая двоюродных бабушек или дедушек) <input type="checkbox"/> не являюсь родственником |
| | | <input type="checkbox"/> бабушка или дедушка <input type="checkbox"/> прабабушка или прадедушка <input type="checkbox"/> брат или сестра <input type="checkbox"/> тетя или дядя (не включая двоюродных бабушек или дедушек) <input type="checkbox"/> не являюсь родственником |

*Родство должно основываться на крови, факте усыновления или заключения брака. Такое родство включает в себя биологических родственников. Свойство сохраняется даже в случае смерти супруга или супруги.

Ответьте на следующие вопросы:

18. Я являюсь родителем, приемным родителем или законным опекуном ребенка на попечении. Да Нет
19. Мы вместе с ребенком зарегистрированы для участия в Программе временной помощи для нуждающихся семей (TANF) или Программе ухода за детьми работающих родителей (ERDC). Да Нет
20. Я являюсь братом или сестрой и проживаю в одном доме с ребенком, который будет находиться на попечении. Да Нет
21. У меня есть идентификационная карта на медицинское применение марихуаны или я распространяю, выращиваю или употребляю марихуану (включая медицинскую марихуану) или любое вещество, распространение Да Нет

которого контролируется законом (за исключением легальных рецептурных и безрецептурных лекарственных препаратов).



Если вы ответили «Да» на любой из вышеперечисленных вопросов, то вы не соответствуете критериям для внесения в список провайдеров, осуществляющих уход за детьми, составляемый ODHS. Не заполняйте форму далее.

| 22. Основные требования к провайдеру Ответить на вопросы в этом разделе должны все провайдеры, осуществляющие уход за детьми, в том числе и лицензированные OCC. | Соответствуете ли вы требованиям? |
|---|--|
| A. Если это потребуется в соответствии с законодательством, я получу лицензию от Отдела по уходу за детьми (OCC). Дополнительную информацию см. на стр. 1 раздела «Инструкции». | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| B. Мне 18 лет или более, и я понимаю, что несу юридическую ответственность за точность информации, указанной в этой форме, и за возмещение любых ошибочных платежей. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| C. Я являюсь реальным лицом или учреждением, осуществляющим уход за детьми. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| D. Я обладаю соответствующей квалификацией, здравым смыслом и самоконтролем при работе с детьми. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| E. Я способен (способна) выполнять обязанности, связанные с уходом за детьми, с умственной, физической и эмоциональной точек зрения. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| F. Я буду вести платежные документы и ежедневный журнал посещаемости, в котором будет указываться ежедневное время прихода и ухода, в отношении каждого ребенка на попечении (в течение не менее чем 12 месяцев). | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| G. По запросу я буду давать разрешение ODHS на ознакомление с платежными документами и журналом посещаемости. Я понимаю, что в случае непредставления журнала посещаемости на проверку может возникнуть излишняя выплата. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| H. Я буду относиться к семьям, поддерживаемым ODHS, так же, как и к другим семьям, получающим уход, включая взимание с семей, поддерживаемых ODHS, платы по такой же (или по меньшей) ставке, какую я обычно взимаю с семей, которых не поддерживает ODHS. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| I. Я обязуюсь внедрить или разработать правила изъятия ребенка из детского учреждения и приостановки посещения ребенком детского учреждения, а также довести эти правила до сведения родителей/лиц, осуществляющих уход. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| J. Я обязуюсь пройти вводный инструктаж ODHS по уходу за детьми в течение 90 дней с момента получения разрешения от ODHS, если мне не требуется лицензирование от OCC, если я являюсь новым провайдером или добиваюсь повторного внесения в список провайдеров после перерыва в один год или более. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Н/П |

| | |
|---|--|
| К. Я разрешаю ODHS инспектировать или посещать место, где осуществляется уход, в часы, когда за ребенком осуществляется уход. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| L. Я предоставлю подтверждение моего соответствия требованиям ODHS по запросу. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |



Если вы ответили «Нет» на любой из вышеперечисленных вопросов, то вы не соответствуете критериям для внесения в список провайдеров, осуществляющих уход за детьми, составляемый ODHS. Не заполняйте форму далее.

| | |
|--|--|
| <p>23. Требования к дому/учреждению Ответить на вопросы в этом разделе должны все провайдеры, осуществляющие уход за детьми, в том числе и лицензированные ОСС. Если ОСС не требует от вас лицензирования (<i>вы освобождены от лицензирования</i>), можно получить помощь в выполнении следующих требований. За дополнительной информацией обратитесь в DPU. Распечатать форму возмещения расходов на выполнение требований к обеспечению безопасности и качества можно по адресу: http://triwou.org/projects/ccccrr/professionals.</p> | Соответствует ли ваш дом/учреждение требованиям? |
| <p>A. Есть ли на каждом этаже, используемом детьми, два пригодных для использования наружных выхода? (<i>Это может быть раздвижная дверь или окно, которое можно использовать для эвакуации детей.</i>)</p> <p>1. Если есть второй этаж, который используется для ухода за детьми, то у меня есть письменный план эвакуации детей или я составлю такой план.</p> | <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Н/П</p> |

| | |
|--|--|
| <p>23. Требования к дому/учреждению (продолжение)</p> | Соответствует ли ваш дом/учреждение требованиям? |
| <p>B. Есть ли в доме/учреждении безопасная по санитарным нормам вода для питья или приготовления пищи?</p> <p>1. Если вы являетесь освобожденным от лицензирования провайдером, который не связан родством ни с одним из детей на попечении, приложили ли вы к этой форме результаты анализа воды на содержание свинца? Дополнительную информацию см. 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"/> Н/П</p> |
| <p>C. Есть ли в доме/учреждении исправный детектор дыма на каждом этаже и во всех зонах, где спят дети?</p> | <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> |
| <p>D. Сможете ли вы обеспечить чистоту, гигиену и безопасность здания, территории, игрушек, оборудования и мебели?</p> | <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> |
| <p>E. Есть ли в доме/учреждении исправный телефон? (<i>Номер телефона должен быть указан в ответе на вопрос 6.</i>)</p> | <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> |
| <p>F. Установлены ли ограждения для защиты детей от доступа к каминам, обогревателям помещений, электрическим розеткам,</p> | <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> |

| | |
|---|--|
| <p>дровяным печам, лестницам, бассейнам, прудам и другим опасным объектам? Ворота и огороженные участки не должны представлять опасность для детей на попечении.</p> | |
| <p>G. Сможете ли вы обеспечить хранение опасных для детей предметов в надежном месте, недоступном для детей? К таким предметам относятся огнестрельное оружие, боеприпасы, алкогольные напитки, ингаляторы, табачная продукция и электронные сигареты, спички и зажигалки, рецептурные и безрецептурные лекарственные препараты, моющие средства, краска, пластиковые пакеты, а также ядовитые и токсичные материалы.</p> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |



Если вы ответили «Нет» на любой из вышеперечисленных вопросов, то вы не соответствуете критериям для внесения в список провайдеров, осуществляющих уход за детьми, составляемый ODHS. Не заполняйте форму далее.

| <p>24. Обеспечение безопасности Ответить на вопросы в этом разделе должны все провайдеры, осуществляющие уход за детьми, в том числе и лицензированные ОСС.</p> | <p>Соответствует ли вы требованиям?</p> |
|---|--|
| <p>A. Я буду следить за тем, чтобы никто не использовал и не приносил с собой приборы для курения с прикуривателем, включая электронные сигареты и вапорайзеры:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в доме, учреждении и в пределах 10 футов (3 метров) от входа, выхода, открывающегося окна или воздухозаборника вентиляционной системы, которая функционирует в закрытой зоне, в рабочие часы, в течение которых осуществляется уход за детьми, и в присутствии детей, за которыми осуществляется уход, а также • в транспортных средствах, в которых дети, за которыми осуществляется уход, являются пассажирами. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| <p>B. Я буду следить за тем, чтобы никто не употреблял бездымный табак:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в доме и учреждении в рабочие часы, в течение которых осуществляется уход за детьми, и в присутствии детей, за которыми осуществляется уход, а также • в транспортных средствах, в которых дети, за которыми осуществляется уход, являются пассажирами. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| <p>C. Я буду следить за тем, чтобы в рабочие часы, в течение которых осуществляется уход за детьми, и в присутствии детей, за которыми осуществляется уход, в помещениях не находились лица в состоянии алкогольного опьянения, наркотического опьянения, вызванного веществами, распространение которых контролируется законом (за исключением легальных рецептурных и безрецептурных лекарственных препаратов), и марихуаной (в том числе медицинской марихуаной).</p> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |

| 24. Обеспечение безопасности (продолжение) | Соответствует ли вы требованиям? |
|--|--|
| <p>D. Я буду следить за тем, чтобы в транспортных средствах, в которых дети, за которыми осуществляется уход, являются пассажирами, никто не употреблял алкоголь, вещества, распространение которых контролируется законом (за исключением легальных рецептурных и безрецептурных препаратов), и марихуану (в том числе медицинскую марихуану).</p> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| <p>E. Я буду следить за тем, чтобы в рабочие часы, в течение которых осуществляется уход за детьми, и в присутствии детей, за которыми осуществляется уход, в помещениях отсутствовали: вещества, распространение которых контролируется законом (за исключением легальных рецептурных и безрецептурных препаратов), марихуана (в том числе медицинская марихуана, пищевые продукты из марихуаны и другие продукты, содержащие марихуану), конопля, производные из них продукты и сопутствующие принадлежности.</p> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| <p>F. Я буду следить за тем, чтобы уход за детьми не осуществлялся в месте временного проживания, отеле, мотеле, приюте и другом временном жилье (например, палатке, трейлере или автодоме). Допускается осуществлять лицензированный (зарегистрированный или сертифицированный) уход в отеле, мотеле или приюте при наличии разрешения.</p> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| <p>G. Я буду следить за тем, чтобы уход за детьми не осуществлялся в сооружении, которое предназначено для перевозки и не прикреплено к земле, к другому сооружению или к инженерной сети, расположенной в том же помещении.</p> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| <p>H. Я соглашусь постоянно присматривать за детьми на попечении.</p> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| <p>I. Я буду следить за тем, чтобы провайдеры, осуществляющие уход за детьми, и лица, осуществляющие присмотр, транспортировку, приготовление пищи или иным образом работающие в непосредственной близости от детей, за которыми осуществляется уход, а также лица, заполняющие ежедневный журнал посещаемости и платежные документы, не находились в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.</p> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| <p>J. Я обязуюсь не допускать, чтобы лица, которые ведут себя образом, который может нанести вред детям, имели возможность контактировать с детьми на попечении. К таким лицам относятся все лица, находящиеся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.</p> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| <p>K. Я обязуюсь сообщать о подозрении в жестоком обращении с детьми на попечении в отдел Службы защиты детей ODHS (CPS) (учреждения обеспечения благополучия детей) или в правоохранительный орган.</p> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |

| | |
|---|--|
| L. Я обязуюсь обсуждать график вакцинации с родителями и хранить актуальные документы о вакцинации или об освобождении от вакцинации в досье. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| M. Я буду принимать меры для предотвращения распространения инфекционных заболеваний. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| N. Я буду давать родителям-опекунам возможность непосредственно контактировать с их детьми, находящимися на моем попечении, в любое время. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| O. Я буду соблюдать законы штата и федеральные законы в отношении систем безопасности детей и ремней безопасности в транспортных средствах, безопасности велосипедов и стандартов детской кровати в соответствии с частями 1219 и 1220 раздела 16 Свода федеральных нормативно-правовых актов США. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| P. В случае осуществления ухода за младенцами от 0 до 1 года я буду класть младенцев на спину для сна в соответствии с рекомендациями Американской академии педиатрии. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |



Если вы ответили «Нет» на любой из вышеперечисленных вопросов, то вы не соответствуете критериям для внесения в список провайдеров, осуществляющих уход за детьми, составленный ODHS. **Не заполняйте форму далее.**

| | |
|---|-----------------------------------|
| 25. Требования к освобожденному от лицензирования провайдеру — обучение, которое необходимо пройти до оказания услуг Заполняйте этот раздел <i>только</i> в том случае, если вы не лицензированы OCC в качестве провайдера. Если вы лицензированы OCC, перейдите к разделу 26. | Соответствуете ли вы требованиям? |
|---|-----------------------------------|

Освобожденные от лицензирования провайдеры, которые являются и не являются родственниками

Провайдеры, осуществляющие уход за детьми и не лицензированные OCC (*освобожденные от лицензирования*), **перед сдачей этой формы для внесения в список провайдеров обязаны пройти указанные ниже курсы обучения.** Дополнительную информацию см. в разделе «Инструкции» на стр. 2–3.

Примечание: руководитель учреждения, его сотрудники и добровольцы, работающие с детьми на попечении, также обязаны пройти эти курсы обучения.

| | |
|--|--|
| A. Я прошел (прошла) курс онлайн-обучения «Введение в правила обеспечения здоровья и безопасности в детских учреждениях» (ICCHS). Укажите дату прохождения этого курса обучения: _____ Если вы отметили «Нет», то форма для внесения в список провайдеров не будет рассматриваться до тех | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
|--|--|

пор, пока вы не пройдете этот курс. Для прохождения этого курса обучения перейдите по ссылке www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx.

Дополнительные курсы обучения для освобожденных от лицензирования провайдеров, которые не являются родственниками

Провайдеры, осуществляющие уход за детьми и не лицензированные ОСС (*освобожденные от лицензирования*), которые не являются родственниками, перед сдачей этой формы для внесения в список провайдеров также обязаны пройти два указанных ниже курса обучения. Дополнительную информацию см. в разделе «Инструкции» на стр. 2. **Если вы связаны родством со всеми детьми на попечении, перейдите к разделу 26.**

В. Я прошел (прошла) курс обучения «Распознавание и уведомление о пренебрежительном и жестоком обращении с детьми» (RRCAN).

Да Нет

Укажите дату прохождения этого курса обучения: _____

Если вы отметили «Нет», то форма для внесения в список провайдеров не будет рассматриваться до прохождения этого курса. Для прохождения этого курса обучения перейдите по ссылке www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx или обратитесь в местный отдел Агентства ресурсов и направлений по уходу за детьми (CCR&R) по телефону 1-800-342-6712 для прохождения очного обучения.

С. Я прошел (прошла) курс обучения СЛР/оказанию первой помощи младенцам от 0 до 1 года/детям ясельного возраста до 3 лет.

Да Нет

Укажите дату прохождения этого курса обучения: _____

Если вы отметили «Нет», то до рассмотрения формы для внесения в список провайдеров вы должны пройти этот курс обучения. Обучение только в режиме онлайн неприемлемо.

Ваша форма для внесения в список провайдеров будет рассмотрена, если CCR&R предоставило вам освобождение от обучения СЛР/оказанию первой помощи. Укажите номер документа об освобождении:

Действие такого освобождения распространяется только на провайдеров, не являющихся родственниками, которые обратились в CCR&R в отношении курса обучения СЛР/оказанию первой помощи младенцам от 0 до 1 года/детям ясельного возраста до 3 лет.

Приложите к этой форме копию документа об обучении СЛР/оказанию первой помощи младенцам от 0 до 1 года/детям ясельного возраста до 3 лет, если вы уже прошли этот курс обучения ранее в другом учреждении (отличном от местного отдела CCR&R). Также вам нужно будет обратиться в Онлайн реестр профессионального развития и квалификации штата Орегон (ORO) по телефону 1-877-725-8535, чтобы обеспечить регистрацию ваших сведений.

Если вам нужна помощь, посетите веб-сайт www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx **либо** обратитесь в местный отдел CCR&R по адресу <http://trouw.org/projects/fcco/sdamap> или позвоните по телефону 211.

26. Согласие провайдера

Ответить на вопросы в этом разделе должны все провайдеры, осуществляющие уход за детьми, в том числе и лицензированные ОСС.

Согласны ли вы?

Полную информацию см. в руководстве провайдера, осуществляющего уход за детьми, выпущенном ODHS (DHS 7492), или на нашем веб-сайте по адресу: <https://apps.state.or.us/Forms/Served/dr7492.pdf>. Если вам нужно руководство, обращайтесь в DPU по телефону 1-800-699-9074 (бесплатно) или 503-378-5500 (регион г. Салема).

А. Я даю согласие на следующее.

В течение пяти дней я сообщу в DPU об указанных ниже изменениях по телефону: 1-800-699-9074 или 503-378-5500 либо по электронной почте: DPU.ProviderReporting@dhsosha.state.or.us:

Примечание: несообщение об указанных изменениях может привести к утрате статуса провайдера или отстранению от работы в качестве провайдера, осуществляющего уход за детьми, и невозможности получения выплат по уходу за детьми.

- Провайдеры, осуществляющие уход за детьми, обязаны сообщать о любых обращениях в Службу защиты детей (учреждения обеспечения благополучия детей) и другие учреждения, оказывающие услуги по защите детей или взрослых, и о работе с такими органами, а также о любых арестах, обвинительных заключениях или обвинительных приговорах в отношении следующих лиц:
 - вы (провайдер, осуществляющий уход за детьми);
 - лицо в возрасте 16 лет и старше, проживающее с вами;
 - каждое лицо, которое посещает дом провайдера в часы, когда осуществляется уход, и у которого может быть возможность без присмотра контактировать с ребенком на попечении;
 - лицо, присматривающее за ребенком в отсутствие провайдера;
 - руководитель освобожденного от лицензирования детского учреждения и все сотрудники, работающие в этом учреждении, у которых есть возможность контактировать с детьми на попечении, в том числе сотрудники, заместители воспитателей, служебный персонал и добровольцы; а также
 - иное лицо, которое необходимо указывать в форме для внесения в список.
- Изменение имени, номера телефона или адреса провайдера, включая адрес места, где осуществляется уход.
- Появление нового лица (в возрасте 16 лет и старше) в доме или учреждении (включая посетителей дома или учреждения в часы, когда осуществляется уход), у которого может быть возможность без присмотра контактировать с детьми на попечении.
- Достижение лицом, находящимся в доме или учреждении, 16 лет

Да Нет

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Получение лицензии от OCC. • Прекращение соответствия требованиям ODHS к провайдерам, включая требования к обеспечению здоровья и безопасности в детских учреждениях. • Получение статуса работника по уходу на дому по программам ODHS для пожилых лиц и лиц с ограниченными возможностями или личного работника по оказанию поддержки по программе для лиц с интеллектуальными нарушениями или отклонениями в развитии (IDD) или по программе оказания услуг по охране психического здоровья Управления здравоохранения Орегона (ОНА). • При наличии статуса работника по уходу на дому или личного работника по оказанию поддержки — изменение типа ухода, который осуществляет провайдер, или привлечение новых клиентов, за которыми провайдер будет осуществлять уход. | |
| 26. Согласие провайдера (продолжение) | Согласны ли вы? |
| В. Я соглашаюсь с требованиями к провайдеру, перечисленными в этой форме для внесения в список провайдеров, осуществляющих уход за детьми, и в руководстве провайдера, осуществляющего уход за детьми, выпущенном ODHS (DHS 7492). Для просмотра руководства перейдите по ссылке https://apps.state.or.us/Forms/Served/de7492.pdf . | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| С. Я понимаю , что предоставление ложных сведений или сокрытие информации может повлечь за собой меры ответственности со стороны органов власти штата или федеральных органов власти. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Д. Осознавая ответственность за предоставление заведомо ложных сведений, я подтверждаю , что предоставил (предоставила) достоверную и полную информацию, а также что мои ФИО, номер в системе социального страхования или идентификационный номер IRS являются действительными и правильными. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Е. Осознавая ответственность за предоставление заведомо ложных сведений, я подтверждаю , что предоставил (предоставила) полные сведения о судимости и данные Службы защиты детей (<i>учреждений обеспечения благополучия детей</i>), и я возьму все платежи в случае нераскрытия такой информации. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Ф. Я понимаю , что информация о моем статусе провайдера, осуществляющего уход за детьми, присвоенном ODHS, может быть раскрыта другим департаментам правительства штата Орегон. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Г. Я понимаю , что, если я решу стать членом профсоюза работников детских учреждений, из моих платежей могут вычитаться взносы. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Н. Я обязуюсь выставить счета ODHS за уход за детьми, осуществляемый в рабочее время семей, поддерживаемых ODHS, или в ходе запланированных мероприятий ODHS. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| И. Я понимаю , что не могу выставить счета ODHS за обучение не в области ухода за детьми, которое буду проходить для обучения детей школьного возраста или репетиторства у таких детей. | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |

Подпись провайдера или руководителя учреждения

Дата

ФИО провайдера или руководителя учреждения (печатными буквами)



Лицензированные ОСС провайдеры (зарегистрированные учреждения семейного типа, сертифицированные учреждения семейного типа и сертифицированные детские центры) ПРЕКРАЩАЮТ ЗАПОЛНЯТЬ ФОРМУ ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ЭТОГО РАЗДЕЛА и направляют заполненную форму в DPU для рассмотрения. Не заполняйте раздел 27.

27. Проверки данных

Ответить на вопросы в этом разделе должны *освобожденные от лицензирования провайдеры (нелицензированные ОСС)*.

При наличии пропусков форма будет возвращена как незаполненная.

Провайдерам, лицензированным ОСС, не нужно отвечать на вопросы в этом разделе.

Лица, которые должны заполнить и подписать этот раздел

- Провайдер
- Все члены домохозяйства (*в возрасте 16 лет и старше*). К ним относится родитель ребенка, за которым вы осуществляете уход, если вы проживаете совместно
Примечание: если вы осуществляете уход в доме ребенка и проживаете в другом месте, отвечать на этот вопрос и ставить подпись должны только вы (провайдер) (раздел 27).
- Заместители или резервные провайдеры
- Посетители, у которых может быть возможность без присмотра контактировать с ребенком на попечении
Возможность без присмотра контактировать с ребенком есть у большинства посетителей дома провайдера в часы, когда осуществляется уход за ребенком. У посетителя может возникнуть возможность без присмотра контактировать с детьми на попечении, когда провайдеру будет нужно отлучиться в другую часть дома (ванную комнату, кухню или другие места, где спят дети).
- Освобожденные от лицензирования учреждения — руководитель и сотрудники учреждения, а также посетители и добровольцы, у которых есть возможность без присмотра контактировать с детьми, в соответствии с пунктом 329A.250 Свода законов штата Орегон с дополнениями и изменениями (ORS) должны пройти проверку сведений о судимости и данных Службы защиты детей.

Я понимаю, что:

- **все** должны пройти проверку сведений о судимости и жестоком обращении с детьми;
- провайдеры должны убедиться в том, что все лица, которые должны подписать форму, предоставляют полную и точную информацию;
- **я и все указанные лица должны раскрыть сведения:**
 - обо всех арестах, обвинениях, судебных решениях и обвинительных приговорах;
 - о заявлениях о жестоком обращении с детьми или пренебрежительном отношении к детям и работе со службой защиты детей или взрослых в любом штате, на любой территории и в любой стране;
- **я и все указанные лица должны в течение пяти дней сообщать в DPU о новых судимостях или случаях жестокого обращения с детьми (дополнительную информацию см. в разделе 26);**
- Я буду лишен статуса по причине несоответствия требованиям, если в форме для внесения в список провайдеров не будет указано необходимое лицо или если кто-либо из указанных в форме лиц предоставит неполные сведения о судимости (*арестах, обвинениях и (или) обвинительных приговорах*) и данные службы защиты детей/взрослых. В этом случае я утрачу право на получение платежей, и может возникнуть излишняя выплата.

Подписи указанных лиц и моя подпись уполномочивают Отдел проверки данных (BCU), ODHS, органы судебной системы штата и другие ведомства на:

- раскрытие информации и ее передачу третьим лицам только для определения и проверки соответствия требованиям, предъявляемым к провайдерам ODHS;
- рассмотрение результатов этих проверок данных, запрос и получение любых необходимых отчетов из системы ювенальной юстиции, полиции, судебных или следственных органов *(в случае выявления ведомством нарушения, потенциально лишаящего статуса провайдера, я могу получить дополнительную информацию по указанному мною адресу или электронной почте)*;
- предоставление информации, указанной в этом запросе на проведение проверки данных, или информации о занимаемой должности органу уголовного судопроизводства или следственному органу, если это необходимо в целях проведения расследования, в соответствии с действующими ордерами на арест или требованиями к надзору;
- предоставление и получение информации о случаях жестокого обращения с детьми и пренебрежительного отношения к детям, документов о регистрации провайдера и любой другой необходимой информации между подразделениями по регистрации провайдеров ODHS и Управлением здравоохранения штата Орегон (ОНА);
- предоставление и получение информации о случаях жестокого обращения с детьми и пренебрежительного отношения к детям, документов о сертификации или лицензировании провайдера, а также любой другой необходимой информации между ODHS и Отделом по уходу за детьми.

Я понимаю, что проверка данных в отношении меня и любых указанных лиц может быть проведена повторно в течение всего срока, когда я являюсь действующим, лишенным статуса или временно отстраненным провайдером.

Я понимаю, что в отношении меня и любого лица, указанного в этом разделе, будет проводиться проверка данных Федерального бюро расследований (ФБР) по отпечаткам пальцев. Проверка данных может включать:

- проверку сведений о судимости в штате Орегон;
- национальную проверку данных о судимости по отпечаткам пальцев, проводимую ФБР;
- проверку сведений о жестоком обращении с детьми в штате Орегон;
- проверку сведений о жестоком обращении с детьми во всех штатах, в которых указанное лицо проживало в течение последних пяти лет;
- проверку лиц, проживших в штате менее пяти лет; для этого требуется провести дополнительные междуштатные проверки данных учреждений обеспечения благополучия детей, сведений о наличии преступлений сексуального характера, а также проверки сведений о судимости;
- проверку судебных протоколов, документов системы ювенальной юстиции, полицейских расследований, расследований случаев жестокого обращения с детьми и другой документации, необходимой для определения соответствия требованиям.

**Провайдер, осуществляющий уход за детьми
(или руководитель учреждения)**

Ответить на вопросы в этом разделе должны *освобожденные от лицензирования провайдеры (нелицензированные ОСС)*.

При наличии пропусков форма будет возвращена как незаполненная.

Провайдерам, лицензированным ОСС, не нужно отвечать на вопросы в этом разделе.

| | | |
|---|----------------------------|----------------|
| ФИО (фамилия, имя, второе и последующие имена): | Другие используемые имена: | Дата рождения: |
|---|----------------------------|----------------|

| | | |
|---|---|---|
| Номер водительского удостоверения или документа, удостоверяющего личность/штат: | Пол: <input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> женский | Номер в системе социального страхования (при его отсутствии укажите Н/П): |
|---|---|---|

Проживали ли вы за пределами штата Орегон в последние пять лет? Да Нет

Если да, то укажите штат (штаты), в котором (которых) проживали ранее, и даты проживания:

Вас арестовывали по уголовному делу и (или) вам выносили обвинительный приговор (обвинительные приговоры) в уголовном порядке? Да Нет

Работали ли вы со службой защиты детей (учреждениями обеспечения благополучия детей) и другими учреждениями, оказывающими услуги по защите детей или взрослых? Да Нет

Если в каком-либо поле вы отметили «да», то приложите отдельный лист, в котором объясняются все прошлые и текущие случаи. Укажите каждый случай, дату и место.

Утверждающая подпись:

Другие члены домохозяйства, сотрудники/добровольцы и посетители

Ответить на вопросы в этом разделе **должны** члены домохозяйства (в возрасте 16 лет и старше), все другие сотрудники/добровольцы и посетители.

Ответить на эти вопросы и проставить подпись должны все лица, которые должны проходить проверку данных. Если вам не хватает места, то приложите к этой форме отдельный лист.

| | | |
|---|----------------------------|----------------|
| ФИО (фамилия, имя, второе и последующие имена): | Другие используемые имена: | Дата рождения: |
|---|----------------------------|----------------|

| | | |
|---|---|---|
| Номер водительского удостоверения или документа, удостоверяющего личность/штат: | Пол: <input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> женский | Номер в системе социального страхования (при его отсутствии укажите Н/П): |
|---|---|---|

Я (отметьте один вариант): член домохозяйства посетитель
 сотрудник/доброволец

Проживали ли вы за пределами штата Орегон в последние пять лет? Да Нет

Если да, то укажите штат (штаты), в котором (которых) проживали ранее, и даты проживания:

Вас арестовывали по уголовному делу и (или) вам выносили обвинительный приговор (обвинительные приговоры) в уголовном порядке? Да Нет

Работали ли вы со службой защиты детей (*учреждениями обеспечения благополучия детей*) и другими учреждениями, оказывающими услуги по защите детей или взрослых? Да Нет

Если в каком-либо поле вы отметили «да», то приложите отдельный лист, в котором объясняются все прошлые и текущие случаи. Укажите каждый случай, дату и место.

Утверждающая подпись:

ФИО (*фамилия, имя, второе и последующие имена*):

Другие используемые имена:

Дата рождения:

Номер водительского удостоверения или документа, удостоверяющего личность/штат:

Пол:
 мужской женский

Номер в системе социального страхования (*при его отсутствии укажите Н/П*):

Я (*отметьте один вариант*): член домохозяйства посетитель
 сотрудник/доброволец

Проживали ли вы за пределами штата Орегон в последние пять лет? Да Нет

Если да, то укажите штат (штаты), в котором (которых) проживали ранее, и даты проживания:

Вас арестовывали по уголовному делу и (или) вам выносили обвинительный приговор (обвинительные приговоры) в уголовном порядке? Да Нет

Работали ли вы со службой защиты детей (*учреждениями обеспечения благополучия детей*) и другими учреждениями, оказывающими услуги по защите детей или взрослых?
 Да Нет

Если в каком-либо поле вы отметили «да», то приложите отдельный лист, в котором объясняются все прошлые и текущие случаи. Укажите каждый случай, дату и место.

Утверждающая подпись:

Место предоставления заполненной формы

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

По электронной почте: dpu.childcarebilling@dhsosha.state.or.us (только в формате PDF)

По факсу: 503-378-5953

У вас остались вопросы? Позвоните по телефону 1-800-699-9074 (*бесплатно*) или 503-378-5500 (*регион г. Салема*)