

# Instrucciones para el Formulario de inscripción para proveedores de cuidado infantil

**Padre/Madre: Por favor, entregue este formulario inmediatamente a su proveedor de cuidado infantil para que lo llene.**

**Proveedor: Para obtener ayuda para llenar este formulario, comuníquese con su Oficina de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil (CCR&R, por sus siglas en inglés). Para encontrar una oficina cerca de usted, llame a: Coordinación centralizada de la CCR&R al 1-800-342-6712 (línea gratuita)**

---

## Estado de licencia y exención de licencia

- » Si usted cuenta **actualmente con una licencia** de la Oficina de cuidado infantil (OCC, por sus siglas en inglés), vaya a la página 4 para leer las instrucciones.
- » Si **no cuenta con una licencia** de la OCC y:
  - **No tiene parentesco con todos los niños bajo cuidado.**
    - Es posible que esté brindado **cuidado exento de licencia *sin parentesco***. Vaya a la página 2 de las instrucciones.
  - **Usted es un abuelo, bisabuelo, tía, tío (no incluye a la tía abuela y el tío abuelo) o un hermano o hermana (los hermanos no deben vivir en el mismo hogar donde se encuentra el niño que necesita cuidados).** Las relaciones deben ser por consanguinidad, por adopción o por matrimonio. Esto incluye las relaciones sanguíneas establecidas antes de que se adoptara al menor. Las relaciones establecidas por matrimonio continúan incluso si un cónyuge fallece.
    - Es posible que esté brindado un **cuidado exento de licencia *con parentesco***. Vaya a la página 3 de las instrucciones.

## ¿Requiere una licencia con la Oficina de Cuidado Infantil?

Los proveedores de cuidado infantil están obligados por ley a tener una licencia con la OCC, a menos que estén exentos (*exención de licencia*).

### ¿Cómo determinar su estado de licencia o exención de licencia?

Por favor, seleccione todos los enunciados a continuación que apliquen a su caso:

**Si usted brinda cuidado en un hogar, está exento de licencia si:**

- Está brindando cuidado en el hogar del menor pero no vive con él o ella.
- Todos los menores a los que cuida, sin incluir a sus propios hijos, son de la misma familia.
- Está cuidando a tres menores o menos, sin incluir a sus propios hijos, en cualquier otro momento.
- Tiene parentesco con los menores bajo cuidado por consanguinidad, por matrimonio o por adopción.

**Si usted brinda cuidado en un establecimiento, está exento de licencia si:**

- No cuida a menores por más 70 días al año.
- Un distrito escolar, subdivisión política del estado o una agencia gubernamental opera el programa.
- Está operando un programa preescolar registrado.

**Si cumple con una de las exenciones antes mencionada, puede que la OCC no requiera una licencia para su hogar o establecimiento. Para saber si usted necesita obtener una licencia, llame a la OCC al 503-947-1400 o al 1-800-556-6616.**

El Departamento de Servicios Humanos de Oregon (Oregon Department of Human Services (ODHS, por sus siglas en inglés)) usa esta información para ayudar a determinar si necesita una licencia con la OCC. Esta es solo una herramienta informativa.

## **Instrucciones para el cuidado exento de licencia *sin parentesco***

### **Capacitación**

Si la OCC no requiere que tenga una licencia **y usted no tiene parentesco con los menores bajo cuidado**, tendrá que **completar lo siguiente antes de presentar** un Formulario de inscripción para proveedores de cuidado infantil completado:

- **Capacitación en Introducción a la salud y seguridad en el cuidado infantil** (*tomarlo en línea*)
  - Capacitación en línea: [www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx](http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx)
- **Capacitación en Reconocimiento y denuncia de maltrato infantil y negligencia**
  - Capacitación presencial: Comuníquese con su agencia local de CCR&R al 1-800-342-6712 o
  - Capacitación en línea: [www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx](http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx)
- **Capacitación en CPR/primeros auxilios para bebés y niños pequeños**

Para encontrar centros de capacitación, comuníquese con su agencia local de CCR&R al 1-800-342-6712. Si no puede asistir a la clase de reanimación cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés)/primeros auxilios para bebés y niños pequeños antes de entregar este formulario, usted podría ser elegible para una exención a corto plazo. Comuníquese con su agencia local de CCR&R para más información sobre el proceso de exención. Para obtener una lista de oficinas de CCR&R, ingrese a [www.oregonccrr.com](http://www.oregonccrr.com), llame al 1-800-342-6712 o llame al 211 Info. Tomar la capacitación de CPR solamente en línea no es aceptable.

Adjunte una copia de su "Tarjeta de CPR/primeros auxilios para bebés y niños pequeños" a este formulario si ya tomó esta capacitación con otra agencia que no sea la oficina local de CCR&R.

**Aviso:** El director y los miembros del personal que trabajan con niños bajo cuidado y los voluntarios que podrían tener acceso no supervisado a los menores también deben tomar las capacitaciones ya mencionadas antes del servicio.

### **Requisitos para el análisis de agua**

Los proveedores de cuidado infantil exentos de licencia que no tienen parentesco con todos los niños bajo su cuidado deben analizar su suministro de agua para detectar plomo en cualquier instalación de tuberías que se utilice para beber, preparar comida o fórmula para bebés, antes de presentar su Formulario de inscripción para proveedores de cuidado infantil. **Presente una copia de los resultados de la muestra de agua junto con su formulario de inscripción.**

**Por favor, tome en cuenta: El análisis de plomo no es necesario si brinda cuidado en el hogar del menor y usted vive en otro lugar.**

La OCC le puede reembolsar el costo del análisis de plomo. Para obtener un formulario de reembolso e información sobre cómo analizar su agua, visite <https://www.oregon.gov/DHS/ASSISTANCE/CHILD-CARE/Pages/Providers.aspx>

Para obtener información sobre cómo prevenir la exposición al plomo, comuníquese con la OCC al 503-947-5908 o visite su sitio web en <https://oregonearlylearning.com/lead-poisoning-prevention/>

## **Después de completar las capacitaciones y el análisis de agua mencionadas anteriormente:**

- Llene y firme el Formulario de inscripción para proveedores de cuidado infantil adjunto, usando tinta negra o azul.
- Envíe el formulario dentro de los 30 días de la fecha indicada en la sección “*Solo para uso de la sucursal de la ODHS*”. Envíelo por correo postal a la Unidad de Pago Directo (DPU, por sus siglas en inglés) a P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850, por fax al 503-378-5953 o por correo electrónico a [DPU.childcarebilling@dhsosha.state.or.us](mailto:DPU.childcarebilling@dhsosha.state.or.us) (solo PDF)
- Comuníquese con la DPU si tiene preguntas al: 1-800-699-9074 (*línea gratuita*) o 503-378-5500 (*área de Salem*).
- La OCC debe realizar una visita al hogar o establecimiento antes de aprobarlo como proveedor de cuidado infantil. Esto también incluye el cuidado proporcionado en el hogar del menor. Después de que el ODHS revise su formulario de inscripción de proveedor y verifique que ha completado las capacitaciones, un miembro del personal de la OCC se pondrá en contacto con usted para programar una visita en el lugar donde se brindará el cuidado al menor. El miembro del personal de la OCC se asegurará de que el hogar o el establecimiento cumpla con todos los requisitos de salud y seguridad, según lo requerido por la OCC y el ODHS. El miembro del personal puede hablar con usted sobre cualquier duda o pregunta que tenga, y compartir recursos o material de capacitación.
  - Antes de esta visita, puede revisar la Lista de verificación de salud y seguridad de la OCC. La lista de verificación se encuentra en <https://www.oregon.gov/DHS/ASSISTANCE/CHILD-CARE/Documents/Regulated-Subsidy-Checklist-RS-404.pdf>.

**Por favor, también vea la sección "Información adicional para proveedores exentos de licencia con parentesco y sin parentesco" a continuación.**

## **Instrucciones para el cuidado exento de licencia *con parentesco***

**Aviso:** Un familiar es un abuelo, bisabuelo, tía, tío (no incluye a la tía abuela y el tío abuelo) o un hermano o hermana (que no vive en el hogar del menor).

### **Capacitación**

Si la OCC no requiere que tenga una licencia **y usted tiene parentesco con el menor o menores bajo cuidado**, tendrá que completar lo siguiente **antes** de presentar un Formulario de inscripción para proveedores de cuidado de infantil completado:

- **Capacitación en Introducción a la salud y seguridad en el cuidado infantil** (*tomarlo en línea*)  
Para más información, ingrese a [www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx](http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx).

### **Después de completar la capacitación mencionada anteriormente:**

- Llene y firme el Formulario de inscripción para proveedores de cuidado infantil adjunto, usando tinta negra o azul.

- Envíe el formulario dentro de los 30 días de la fecha indicada en la sección “Solo para uso de la sucursal de la ODHS”. Envíelo por correo postal a la Unidad de Pago Directo a P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850, por fax al 503-378-5953 o por correo electrónico a DPU.childcarebilling@dhsosha.state.or.us (solo PDF).
  - Comuníquese con la DPU si tiene preguntas al 1-800-699-9074 (*línea gratuita*) o 503-378-5500 (*área de Salem*).
- 

## **Información adicional para proveedores exentos de licencia con parentesco y sin parentesco**

### **Verificación de antecedentes:**

**El ODHS realiza verificaciones de antecedentes por medio de huellas digitales a través de la Oficina Federal de Investigación (Federal Bureau of Investigation (FBI, por sus siglas en inglés)) para los proveedores de cuidado infantil exentos de licencia.**

- La DPU presentará el formulario de inscripción completo a la Unidad de Verificación de Antecedentes (BCU, por sus siglas en inglés) para que realice las verificaciones de antecedentes. Usted recibirá una carta que indicará quién necesita enviar sus huellas digitales. Por favor, lea esta carta con cuidado, incluirá instrucciones específicas sobre cómo obtener las huellas digitales requeridas.
  - Se requieren verificaciones de antecedentes penales y de servicios de protección infantil para el proveedor, cualquier miembro del grupo familiar que tenga 16 años o más y para cualquier visitante del hogar que podría tener acceso no supervisado a los menores bajo cuidado. Un visitante es una persona que podría pasar tiempo en el hogar del proveedor durante el horario en el que se brinda cuidado infantil, pero que no reside en el hogar. Esto es probable que ocurra cuando el proveedor tiene que ir a otra área del hogar (*el baño, los dormitorios, la cocina*), lo que le da la oportunidad al visitante de tener acceso no supervisado a los menores.
  - En los establecimientos exentos de licencia, el director del sitio y todas las personas que trabajan en el establecimiento que tendrán acceso a los niños bajo cuidado deben realizarse una verificación de antecedentes penales y de servicios de protección infantil. Esto incluye a empleados, cuidadores sustitutos, personal y voluntarios que podrían tener la oportunidad de tener acceso no supervisado a los menores.

Las personas que han vivido en el estado durante menos de cinco años requerirán verificaciones interestatales adicionales de bienestar infantil, delincuencia sexual y de antecedentes penales.

# Instrucciones para proveedores de cuidado infantil que tienen una licencia de la OCC (*familia registrada, familia certificada y establecimiento certificado*)

Los proveedores que tienen una licencia con la OCC deben:

- Cumplir con los requisitos para proveedores del ODHS y con los estándares de salud y seguridad.
- Llene y firme el Formulario de inscripción para proveedores de cuidado infantil adjunto, usando tinta negra o azul.
- Envíe el formulario dentro de los 30 días de la fecha indicada en la sección “Solo para uso de la sucursal de la ODHS”. Envíelo por correo postal a la Unidad de Pago Directo a P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850, por fax al 503-378-5953 o por correo electrónico a [DPU.childcarebilling@dhsosha.state.or.us](mailto:DPU.childcarebilling@dhsosha.state.or.us) (solo PDF).

**Se requiere un Formulario de inscripción para proveedores de cuidado de niños para cada sitio donde se brinda el cuidado.** El ODHS deberá inscribir y aprobar cada sitio para recibir pagos subsidiados de cuidado infantil.

Comuníquese con la DPU si tiene preguntas al 1-800-699-9074 (*línea gratuita*) o 503-378-5500 (*área de Salem*). **Los pagos del cuidado infantil del ODHS comenzarán una vez que se apruebe el formulario de inscripción y la familia sea elegible para los beneficios de cuidado infantil.**

---

## Información importante para *todos* los proveedores de cuidado infantil

### Aviso

**El Departamento de Servicios Humanos de Oregon (ODHS, por sus siglas en inglés) ayuda a pagar los costos del cuidado infantil para las familias que están recibiendo asistencia para el cuidado infantil. La familia podría tener que pagar una parte del cuidado, incluyendo el primer mes de servicio, si el ODHS no aprueba la inscripción de su proveedor antes de que empiece el cuidado del menor.**

El ODHS ayuda a pagar los costos del cuidado infantil para las familias que están recibiendo asistencia.

Los proveedores deben cumplir con todos los estándares del ODHS y los requisitos para proveedores para ser elegibles para recibir pagos del ODHS. Para ver los estándares y requisitos completos, consulte la Guía para Proveedores de Cuidado Infantil de la ODHS (DHS 7492) o visite: [www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx](http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx).

- Esto no es un formulario de facturación. Usted recibirá un formulario de facturación por correo si el ODHS lo aprueba para recibir pagos como proveedor de cuidado infantil y si el padre o la madre es elegible para recibir asistencia del cuidado infantil.
- La familia podría tener que pagar una parte del cuidado, incluyendo el primer mes de servicio.
- Si hay más de un proveedor para cada menor, cada proveedor recibirá un porcentaje de las horas para cada mes.
- Para obtener más información sobre el cuidado infantil, ingrese al sitio web con información sobre el cuidado infantil de el ODHS: [www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx](http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx).

- Al proporcionar su dirección de correo en la casilla 3 de este formulario, el ODHS le enviará un correo electrónico con información importante sobre el programa de cuidado infantil.

## Contactos importantes

- **Unidad de Pago Directo (DPU, por sus siglas en inglés):** P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850, 1-800-699-9074 (*línea gratuita*) o 503-378-5500 (*área de Salem*) o por correo electrónico al [customerservice.dpu@dhsosha.state.or.us](mailto:customerservice.dpu@dhsosha.state.or.us)
- **Coordinación Central de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil:** 1-800-342-6712 (*línea gratuita*). Ellos le pueden ayudar a llenar este formulario.
- **211info:** Marque al 211 o envíe la clave "children" [niños] al 898211 o por correo electrónico al [children@211.org](mailto:children@211.org)
- **SEIU — Sindicato para proveedores exentos de licencia:** 1-800-452-2146
- **AFSCME - Sindicato para proveedores con licencia de la OCC** 1-800-521-5954

## Reporte de cambios

**Todos** los proveedores de cuidado infantil deben reportar los siguientes cambios a la DPU dentro de los cinco días siguientes llamando al 1-800-699-9074 o 503-378-5500 o por correo electrónico al [DPU.ProviderReporting@dhsosha.state.or.us](mailto:DPU.ProviderReporting@dhsosha.state.or.us):

- Cualquier nuevo arresto, acusaciones, condenas o participación de los Servicios de Protección Infantil (*Bienestar infantil*) o cualquier otra agencia que brinde servicios de protección infantil o para adultos, por cualquiera de los siguientes:
  - Usted
  - Cualquier persona que viva con usted que tenga 16 años de edad o más
  - Visitantes
  - Cada persona que supervise a un menor en la ausencia del proveedor
  - El director del sitio de un establecimiento de cuidado infantil exento y cualquiera que trabaje en el lugar que tiene acceso a los menores bajo cuidado, incluyendo a los empleados, cuidadores sustitutos, personal y voluntarios y
  - Cualquier otra persona que deba indicarse en el formulario de inscripción.
- Cualquier cambio en el nombre, número de teléfono o dirección del proveedor, incluyendo cualquier lugar en el que se proporcione el cuidado.
- Cualquier persona nueva (*de 16 años o más*) en la hogar o establecimiento, incluyendo las visitas al hogar o establecimiento durante las horas en las que se brinda el cuidado que puedan tener acceso no supervisado a los menores bajo cuidado
- Si cuento ahora con una licencia de la OCC o he cambiado mi tipo de licencia con la OCC
- Si ya no cuento con una licencia de la OCC
- Si ya no cumplo con los requisitos de los proveedores del ODHS, incluyendo los requisitos de salud y seguridad
- Si ahora soy un trabajador de cuidados domiciliarios para cualquier programa de Ancianos y Personas con Discapacidades del ODHS o un trabajador de apoyo personal a través de cualquier programa de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (IDD, por sus siglas en inglés) o cualquier programa de Servicios de Salud del Comportamiento de la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés)

- Si soy un trabajador de cuidados domiciliarios o un trabajador de apoyo personal, le notificaré a la DPU si ocurre algún cambio en el tipo de cuidado que brindo o si se han añadido clientes a mi cuidado

**No reportar los cambios puede dar como resultado un estado de reprobado o una suspensión como proveedor de cuidado infantil y no podré recibir los pagos de cuidado infantil.**

## **Preguntas frecuentes y requisitos y estándares completos**

Consulte la Guía para Proveedores de Cuidado Infantil del ODHS (DHS 7492) o visite: [www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx](http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/pages/index.aspx).

## **Dónde presentar el formulario completo**

**Por correo:** Unidad de Pago Directo, P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850

**Por fax:** 503-378-5953

**Por correo:** [DPU.childcarebilling@dhsosha.state.or.us](mailto:DPU.childcarebilling@dhsosha.state.or.us) (solo PDF)

**¿Tiene alguna pregunta?** Llame al 1-800-699-9074 (*línea gratuita*) o al 503-378-5500 (*área de Salem*)

# Formulario de inscripción para proveedores de cuidado de niños



*Todos los proveedor de cuidado infantil  
deben completar este formulario.*

**Solo para uso de la sucursal del ODHS**

# PRE-LIST

<b>DPU</b>	Trabajador del DPU:	Teléfono del proveedor:	Anotaciones:

**Sección para el proveedor de cuidados infantiles, use tinta azul o negra**

1. Nombre tal como aparece en sus registros del IRS:	2. Número de SSN o IRS:	3. Correo electrónico:		
4. Nombre que se imprimirá en el cheque:	5. Dirección en donde brinda cuidado infantil:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
6. Número de teléfono: (        )        -	7. Dirección en donde reside:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
8. ¿Qué idioma prefiere?	9. Dirección de correo postal (si es diferente):	Ciudad:	Estado:	Código postal:

*\* **Aviso:** Si usted brinda cuidado infantil en más de una dirección, adjunte una hoja aparte con las direcciones adicionales*

10.  Marque esta casilla si usted **cuenta actualmente con una licencia** con la Oficina de cuidado infantil (OCC, por sus siglas en inglés).  
Escriba su número de licencia de la OCC aquí: \_\_\_\_\_



---

11.  Marque esta casilla si se trata de un establecimiento que está **exento de licencia** con la OCC.

---

12. ¿Fue alguna vez un proveedor de cuidado infantil en otro estado? **Si la respuesta es sí**, indique la ciudad y el estado:

\_\_\_\_\_

---

13. Etnia:  Hispano/Latino  No hispano/latino  
Origen racial:  Asiático  Blanco  Raza negra o afroamericano  
 Indígena estadounidense/Nativo de Alaska  Nativo de Hawaii/Islands del Pacífico

**Puede elegir no compartir la información de su etnia y origen racial mencionada anteriormente. Su estado de proveedor no se verá afectado.**

---

14. ¿El hogar donde brinda el cuidado está certificado para cuidado de acogida? (*Esto aplica si usted brinda cuidado en su propia casa*).  Sí  No

**Si la respuesta es sí, adjunte una carta del cuidado de acogida del ODHS donde se le dio la aprobación de cuidado infantil en ese hogar o se reprobará su inscripción.**

---

15. ¿Usted brinda (*o brindará*) cuidado infantil en el hogar donde vive el menor?  Sí  No

---

16. a) ¿Está trabajando o ha sido aprobado como un trabajador de atención domiciliaria (HCW, por sus siglas en inglés) a través de cualquier programa de Ancianos y Personas con Discapacidades (APD, por sus siglas en inglés)?  Sí  No

b) **Si la respuesta es sí**, indique su número de proveedor aquí incluso si no tiene clientes actualmente: \_\_\_\_\_

c) ¿Está brindando actualmente servicios para clientes en los programas de la APD?  Sí  No

d) ¿Está trabajando o ha sido aprobado como trabajador de apoyo personal (PSW, por sus siglas en inglés) a través de cualquier programa de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (I/DD, por sus siglas en inglés) del ODHS?  Sí  No

e) **Si la respuesta es sí**, indique su número de proveedor aquí incluso si no tiene clientes actualmente: \_\_\_\_\_

f) ¿Está brindando actualmente servicios para clientes en los programas de la I/DD?  Sí  No

**Si es un trabajador de atención domiciliaria o de apoyo personal y actualmente está brindando servicio a clientes, adjunte una hoja aparte con sus horarios laborales (días/horas) para cada tipo de atención que brinda (*o brindará*), así como su horario de cuidado infantil.** El formulario de inscripción estará incompleto y se le devolverá si no adjunta los horarios. *Se podría solicitar información adicional para determinar la elegibilidad como proveedor de cuidado infantil.*

Notifique a la DPU si ocurre cualquier cambio en el tipo de atención que brinda o si ha añadido clientes a su cuidado.

---

17. Indique los menores de las familias del ODHS que estarán bajo su cuidado. (*Adjunte una hoja aparte si fuera necesario*)

---

Nombre del menor ( <i>primer nombre y apellido</i> )	Fecha de nacimiento	Marque la casilla correcta si es un familiar* del menor bajo cuidado:
		<input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Bisabuelo/a <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Tío/a (no incluye tío/a abuelo/a) <input type="checkbox"/> Sin parentesco
		<input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Bisabuelo/a <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Tío/a (no incluye tío/a abuelo/a) <input type="checkbox"/> Sin parentesco
		<input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Bisabuelo/a <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Tío/a (no incluye tío/a abuelo/a) <input type="checkbox"/> Sin parentesco

\*Las relaciones deben ser consanguinidad, adopción o matrimonio. Esto incluye a los familiares biológicos. Las relaciones establecidas por matrimonio continúan incluso si un cónyuge fallece.

**Por favor, responda a las siguientes preguntas:**

18. Soy el padre, padrastro o tutor legal del menor bajo cuidado.  Sí     No
19. Estoy en el mismo caso de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o de Cuidado Infantil Relacionado con el Empleo (ERDC, por sus siglas en inglés) que el menor.  Sí     No
20. Soy un hermano(a) y vivo en el mismo hogar que el menor bajo cuidado.  Sí     No
21. Tengo una tarjeta para marihuana medicinal o distribuyo, cultivo o consumo marihuana (*incluyendo la marihuana medicinal*) o cualquier otra sustancia controlada (*exceptuando medicamentos recetados legalmente y medicamentos de venta libre*).  Sí     No



**Si respondió “Sí” a cualquiera de las preguntas anteriores, usted no es elegible para la inscripción como un proveedor de cuidado infantil del ODHS. No continúe.**

22. Requisitos básicos para proveedores <i>Todos los proveedores de cuidado infantil, incluyendo los que cuentan con una licencia de la OCC, deben responder esta sección.</i>	¿Cumple con los requisitos?
A. Si la ley lo requiere, obtendré una licencia con la Oficina de Cuidado Infantil (OCC, por sus siglas en inglés). Consulte la página 1 de la sección de instrucciones para más información.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B. Tengo 18 años o más y entiendo que soy legalmente responsable por la exactitud de este formulario y que debo devolver cualquier pago que se haya realizado por equivocación.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
C. Soy la persona o establecimiento que brinda cuidado a los menores.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D. Soy competente y tengo un buen criterio y autocontrol cuando trabajo con menores.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
E. Soy mentalmente, físicamente y emocionalmente capaz de realizar las tareas relacionadas con el cuidado infantil.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
F. Llevaré un registro de la facturación y de la asistencia diaria que muestre las horas de llegada y de salida de cada menor bajo cuidado ( <i>por no menos de 12 meses</i> ).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

G. Si se requiere, le permitiré al ODHS revisar los registros de facturación y de asistencia. Entiendo que puedo incurrir en un sobrepago cuando los registros de asistencia no se presentan para su verificación.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
H. Trataré a las familias del ODHS de la misma manera que trato a otras familias que reciben cuidado, lo que incluye cobrar la misma tarifa (o <i>menos</i> ) de lo que cobraría normalmente a las familias que no son del ODHS.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
I. Estoy de acuerdo con tener o desarrollar una política para el retiro o suspensión de un menor del entorno de cuidado infantil y comunicarle dicha política a los padres/cuidadores.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
J. Estoy de acuerdo con completar la clase de Orientación de Cuidado Infantil del ODHS en un plazo de 90 días después de haber recibido la aprobación del ODHS si no necesito contar con una licencia con la OCC, soy un proveedor nuevo o me estoy reinscribiendo después de haber tomado un descanso de un año o más.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/P
K. Permitiré que el ODHS inspeccione o visite el lugar del cuidado durante las horas en que se brinda cuidado infantil.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
L. Proporcionaré pruebas de que cumplo con los requisitos del ODHS cuando se soliciten.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

 **Si respondió “No” a cualquiera de las preguntas anteriores, usted no es elegible para la inscripción como un proveedor de cuidado infantil del ODHS. No continúe.**

<p><b>23. Requisitos del hogar/establecimiento</b>  <i>Todos los proveedores de cuidado infantil, incluyendo los que cuentan con una licencia de la OCC, deben responder esta sección.</i>  Si la OCC no requiere que cuente con una licencia (<i>exento de licencia</i>), podría ayudar a cumplir los siguientes requisitos: Por favor, comuníquese con la DPU para más información. Puede imprimir un formulario de reembolso de seguridad y calidad en:  <a href="http://triwou.org/projects/ccccrr/professionals">http://triwou.org/projects/ccccrr/professionals</a>.</p>	¿Su hogar/establecimiento cumple con los requisitos?
<p>A. ¿Cada piso que usan los menores tiene dos salidas al exterior en uso? (Esto puede incluir una puerta o ventana deslizante que se pueda usar para evacuar a los menores).</p> <p>1. Si se usa un segundo piso para el cuidado infantil, tengo o tendré un plan escrito para evacuar a los menores.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/P

<p><b>23. Requisitos del hogar/establecimiento, continuación</b></p>	¿Su hogar/establecimiento cumple con los requisitos?
<p>B. ¿Su hogar/establecimiento tiene agua potable para beber o preparar comida?</p> <p>1. Si es un proveedor exento de licencia que no tiene parentesco con todos los menores bajo su cuidado, ¿ya adjuntó los resultados del análisis de plomo a este formulario? Consulte la página 2 para más información.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/P

C. ¿El hogar/establecimiento tiene un detector de humo que funcione en cada piso, así como en las áreas donde los menores toman siestas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D. ¿Se asegurará de que el edificio, el terreno, los juguetes, el equipo y los muebles estén limpios, higiénicos y libres de peligros?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
E. ¿El hogar/establecimiento tiene un teléfono que funcione? ( <i>Debe anotar el número de teléfono en la pregunta 6</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
F. ¿Hay barreras para proteger a los menores de chimeneas, calefactores portátiles, toma corrientes, estufas de leña, escaleras, piscinas, estanques y otros peligros? Ninguna puerta o reja debe presentar un riesgo o peligro para los menores bajo cuidado.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
G. ¿Se asegurará que todos los artículos que sean peligrosos para los menores se guarden en un lugar seguro lejos del alcance de los niños? Estos artículos incluyen las armas de fuego, municiones, alcohol, inhalantes, productos de tabaco y cigarrillos electrónicos, cerillas y encendedores, cualquier medicamento recetado legalmente o de venta libre, productos de limpieza, pintura, bolsas de plástico y materiales venenosos y tóxicos.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



**Si respondió “No” a cualquiera de las preguntas anteriores, usted no es elegible para la inscripción como un proveedor de cuidado infantil del ODHS. No continúe.**

<b>24. Promoción de la seguridad</b> <i>Todos los proveedores de cuidado infantil, incluyendo los que cuentan con una licencia de la OCC, deben responder esta sección.</i>	<b>¿Cumple con los requisitos?</b>
<b>A. Me aseguraré de que</b> nadie fume o tenga consigo cualquier instrumento para fumar encendido, incluyendo los cigarrillos electrónicos y los vaporizadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el hogar o en el establecimiento o a menos de 10 pies de distancia de cualquier entrada, salida, ventana que puede abrirse o de cualquier otra toma de ventilación que esté en un área cerrada, durante el horario de atención del cuidado infantil o cuando los menores bajo cuidado infantil estén presentes, y</li> <li>• En vehículos motorizados cuando los menores bajo cuidado infantil sea pasajeros.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>B. Me aseguraré de que</b> nadie use tabaco sin humo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el hogar o en el establecimiento durante el horario de atención del cuidado infantil o cuando los menores bajo cuidado estén presentes y</li> <li>• En vehículos motorizados cuando los menores bajo cuidado infantil sea pasajeros.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>C. Me aseguraré de que</b> nadie esté bajo la influencia del alcohol, de sustancias controladas ( <i>exceptuando medicamentos recetados legalmente y medicamentos de venta libre</i> ) o marihuana ( <i>incluyendo la marihuana medicinal</i> ) en las instalaciones durante el horario de atención del cuidado infantil o cuando los menores bajo cuidado infantil están presentes.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

24. Promoción de la seguridad, continuación	¿Cumple con los requisitos?
D. <b>Me aseguraré de que</b> nadie esté bajo la influencia del alcohol o use sustancias controladas ( <i>exceptuando medicamentos recetados legalmente y medicamentos de venta libre</i> ) o marihuana ( <i>incluyendo la marihuana medicinal</i> ) en vehículos motorizados cuando los menores bajo cuidado infantil sean pasajeros.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
E. <b>Me aseguraré de que</b> lo siguiente no esté dentro de las instalaciones durante el horario de atención para los menores bajo cuidado infantil o en cualquier momento que ellos estén presente: sustancias controladas ( <i>exceptuando medicamentos recetados legalmente y medicamentos de venta libre</i> ) o marihuana ( <i>incluyendo la marihuana medicinal, comestibles y otros productos que contengan marihuana</i> ) plantas de marihuana, sus derivados y accesorios relacionados.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
F. <b>Me aseguraré de que</b> el cuidado infantil no se realice en una casa de transición hoteles, moteles, albergues o cualquier otra vivienda temporal como una tienda de acampar, remolques o casas rodantes. El cuidado con licencia ( <i>registrada o certificado</i> ) aprobado en un hotel, motel o albergue está permitido.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
G. <b>Me aseguraré de que</b> el cuidado infantil no se realice en una estructura que esté diseñada para transportarse y que no esté sujeta al suelo, a otra estructura o a cualquiera de los servicios públicos en las mismas instalaciones.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
H. <b>Estoy de acuerdo con supervisar a</b> los menores bajo cuidado en todo momento.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
I. <b>Me aseguraré de que</b> los proveedores de cuidado infantil y cualquier persona que los supervise, les brinde transporte, les prepare sus alimentos o esté de otra forma trabajando cerca de los menores bajo cuidado y aquellos que completen los registros de asistencia y de facturación no estén bajo la influencia.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
J. <b>Estoy de acuerdo con</b> evitar que las personas se comporten de una manera que pueda dañar el acceso de los menores a los cuidados infantiles. Esto incluye a cualquier persona bajo la influencia.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
K. <b>Estoy de acuerdo con</b> reportar las sospechas de maltrato infantil de cualquier menor bajo cuidado de la Oficina de Servicios de Protección Infantil (CPS, por sus siglas en inglés) ( <i>Bienestar infantil</i> ) de la ODHS o de una agencia encargada del cumplimiento de la ley.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
L. <b>Estoy de acuerdo con</b> revisar el calendario de vacunas con los padres y mantener al día los registros de vacunas o los formularios de exención archivados.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
M. <b>Tomaré medidas para</b> prevenir la propagación de enfermedades contagiosas.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
N. <b>Le permitiré</b> a los padres que tengan custodia, tener acceso inmediato en todo momento a sus hijos bajo cuidado.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
O. <b>Cumpliré con todas las leyes estatales y federales</b> relacionadas con los sistemas de seguridad infantil y cinturones de seguridad en vehículos, la	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

seguridad relacionada a las bicicletas y con los estándares para cunas bajo el 16 CFR 1219 y 1220.	
P. <b>Pondré a los bebés boca arriba para dormir</b> , según lo recomendado por la Academia Americana de Pediatría, si brindo cuidado infantil a bebés.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



**Si respondió “No” a cualquiera de las preguntas anteriores, usted no es elegible para la inscripción como un proveedor de cuidado infantil del ODHS. *No continúe.***

---

<p><b>25. Requisitos para proveedores exentos de licencia - capacitación antes del servicio</b>  <b>Complete <i>solo</i> si usted no cuenta con una licencia como proveedor de la OCC.</b>  Vaya a la sección 26 si cuenta con una licencia con la OCC.</p>	<p>¿Cumple con los requisitos?</p>
---	------------------------------------

**Familiares exentos de licencia y proveedores sin parentesco**

Los proveedores de cuidado infantil sin licencia de la OCC (*exentos de licencia*) **deben tomar la siguiente capacitación antes de entregar este formulario de inscripción.** Para más información, vea la sección de instrucción en las páginas 2 y 3.

**Aviso: El director, los miembros del personal y los voluntarios que trabajan con menores bajo cuidado también deben tomar estas capacitaciones.**

<p><b>A. He completado la capacitación en línea de la Introducción a la Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil (ICCHS, por sus siglas en inglés)</b></p> <p>Ingrese la fecha en que completó esta capacitación: _____</p> <p>Si marcó "No", su formulario de inscripción no será procesado hasta que complete esta capacitación. Para tomar esa capacitación, ingrese a <a href="http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx">www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx</a>.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
---	--

**Capacitaciones adicionales para proveedores exentos de licencia sin parentesco**

Los proveedores de cuidado infantil sin parentesco y sin licencia con la OCC (*exentos de licencia*) también deben tomar las dos capacitaciones siguientes antes de entregar este formulario de inscripción. Para más información, vea la sección de instrucción en las páginas 2. **Si usted tiene parentesco con todos los menores bajo cuidado, por favor, pase a la sección 26.**

<p><b>B. He completado la capacitación en Reconocimiento y Denuncia de Maltrato Infantil y Negligencia (RRCAN, por sus siglas en inglés).</b></p> <p>Ingrese la fecha en que completó esta capacitación: _____</p> <p>Si marcó "No", su formulario de inscripción no será procesado hasta esta capacitación este completa. Para tomar esta capacitación ingrese a <a href="http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx">www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx</a> o comuníquese con su agencia de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil (CCR&amp;R por sus siglas en inglés) al 1-800-342-6712 para la capacitación presencial.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
---	--

<p><b>C. He completado la capacitación en CPR/primeros auxilios para bebés y niños pequeños.</b></p> <p>Ingrese la fecha en que completó esta capacitación: _____</p> <p>Si marcó "No", debe completar esta capacitación antes de que su formulario de inscripción sea procesado. La capacitación solamente en línea no es aceptable.</p> <p>Su formulario de inscripción será procesado si la CCR&amp;R le ha otorgado una exención para la capacitación de CPR/primeros auxilios. Escriba su número de exención aquí: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
---	--

<p>Esta exención es solo para proveedores sin parentesco que se han comunicado con la CCR&amp;R en relación con la clase CPR/primeros auxilios para bebés y niños pequeños.</p> <p>Adjunte una copia de su "Tarjeta de CPR/primeros auxilios para bebés y niños pequeños" a este formulario si ya tomó esta capacitación previamente con otra agencia que no sea la oficina local de CCR&amp;R. También necesitará comunicarse con el Registro en Línea de Oregon (ORO, por sus siglas en inglés) al 1-877-725-8535 para asegurarse que su información ha sido registrada.</p> <p>Para recibir asistencia, visite <a href="http://www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx">www.oregon.gov/dhs/assistance/CHILD-CARE/Pages/training.aspx</a> o comuníquese con su CCR&amp;R local al <a href="http://triwou.org/projects/fcco/sdamap">http://triwou.org/projects/fcco/sdamap</a> o llame al 211.</p>	
--	--

<p><b>26. Acuerdo del proveedor</b>  <b><i>Todos los proveedores de cuidado infantil, incluyendo los que cuentan con una licencia de la OCC, deben responder esta sección.</i></b></p>	<p><b>¿Usted está de acuerdo?</b></p>
<p>Consulte la Guía para Proveedores de Cuidado Infantil del ODHS (DHS 7492) para obtener información completa o revise nuestro sitio web <a href="https://apps.state.or.us/Forms/Served/de7492.pdf">https://apps.state.or.us/Forms/Served/de7492.pdf</a>. Si necesita una guía, comuníquese con la DPU al 1-800-699-9074 (<i>línea gratuita</i>) o 503-378-5500 (<i>área de Salem</i>).</p>	



**A. Estoy de acuerdo con lo siguiente:**

Sí  
 No

**Reportaré cualquiera de los siguientes cambios a la DPU dentro de los cinco días siguientes llamando al 1-800-699-9074 o 503-378-5500 o por correo electrónico al [DPU.ProviderReporting@dhsosha.state.or.us](mailto:DPU.ProviderReporting@dhsosha.state.or.us):**

***Aviso: No reportar los cambios puede dar como resultado un estado de reprobado o una suspensión como proveedor de cuidado infantil y no podrá recibir los pagos de cuidado infantil.***


- Se requiere que los proveedores de cuidado infantil informen cualquier contacto o participación con los Servicios de Protección Infantil (Bienestar infantil) o cualquier otra agencia que esté brindando servicios de protección infantil o para adultos, así como cualquier arresto, acusaciones o condenas, para las siguientes personas:
  - Usted (el proveedor de cuidado infantil)
  - Cualquier persona que viva con usted que tenga 16 años de edad o más
  - Cada persona que visite el hogar del proveedor durante las horas en que se brinda el cuidado y podrían tener acceso no supervisado a los menores bajo cuidado
  - Cada persona que supervise a un menor en la ausencia del proveedor
  - El director del sitio de un establecimiento de cuidado infantil exento y cualquiera que trabaje en el lugar que tiene acceso a los menores bajo cuidado, incluyendo a los empleados, cuidadores sustitutos, personal y voluntarios y
  - Cualquier otra persona que deba indicarse en el formulario de inscripción
- Cualquier cambio en el nombre, número de teléfono o dirección del proveedor, incluyendo cualquier lugar en el que se proporcione el cuidado.
- Cualquier persona nueva (de 16 años o más) en la hogar o establecimiento, incluyendo las visitas al hogar o establecimiento durante las horas en las que se brinda el cuidado, que puedan tener acceso no supervisado a los menores bajo cuidado
- Cuando una persona en el hogar o establecimiento cumple 16 años de edad
- Si ahora cuento con una licencia de la OCC
- Si ya no cumplo con los requisitos de los proveedores del ODHS, incluyendo los requisitos de salud y seguridad
- Si ahora soy un trabajador de cuidados domiciliarios para cualquier programa de Ancianos y Personas con Discapacidades del ODHS o un trabajador de apoyo personal a través de cualquier programa de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (IDD, por sus siglas en inglés) o cualquier programa de Servicios de Salud del Comportamiento de la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés)
- Si soy un trabajador de cuidados domiciliarios o un trabajador de apoyo personal, cualquier cambio que ocurra con el tipo de cuidado que el proveedor brinda o si se han añadido clientes a su cuidado.

26. Acuerdo del proveedor, continuación	¿Usted está de acuerdo?
<b>B. Estoy de acuerdo con</b> los requisitos para proveedores enumerados en el Formulario de inscripción para proveedores de cuidado de niños y en la Guía para Proveedores de Cuidado Infantil del ODHS (DHS 7492). Visite <a href="https://apps.state.or.us/Forms/Served/de7492.pdf">https://apps.state.or.us/Forms/Served/de7492.pdf</a> para ver la guía.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>C. Entiendo</b> que realizar declaraciones falsas o esconder información puede someterme a sanciones estatales o penales.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>D. Afirmo</b> , bajo pena de perjurio, que he proporcionado información verdadera y completa y que mi nombre y número de Seguro Social o el número de identificación del IRS es válido y correcto.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>E. Afirmo</b> , bajo pena de perjurio, que he reportado la información completa sobre el historial criminal y de Servicios de Protección Infantil ( <i>Bienestar Infantil</i> ), y que devolveré todos los pagos si no divulgo esta información.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>F. Entiendo</b> que mi estado de proveedor de cuidados infantiles con el ODHS podría divulgarse a otros departamentos dentro del gobierno del estado Oregon.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>G.</b> Si elijo ser miembro de un sindicato de cuidados infantiles, <b>entiendo</b> que se pueden hacer deducciones de las cuotas de mis pagos.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>H.</b> Estoy de acuerdo con facturar al ODHS por el cuidado infantil brindado durante los horarios de trabajo de las familias del ODHS o durante las actividades planificadas por el ODHS.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>I.</b> Entiendo que no puedo facturar al ODHS por la matrícula fuera del cuidado infantil para brindar instrucción educativa o tutoría para niños en edad escolar.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

\_\_\_\_\_  
Firma del proveedor o director

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra molde del proveedor o director

 **Los proveedores que cuentan con una licencia de la OCC (*familias registradas, familias certificadas y establecimientos certificados*) DEBEN DETENERSE AQUÍ y presentar este formulario completo a la DPU para su procesamiento. No llene la sección 27.**

## 27. Verificación de antecedentes:

**Los proveedores exentos de licencia (que no cuentan con licencia de la OCC) deben responder esta sección.**

Este formulario se devolverá como incompleto si falta alguna información.

Los proveedores que cuentan con una licencia del OCC no necesitan responder esta sección.

### Las personas que deben completar y firmar esta sección

- Proveedor
- Todos los miembros del hogar (*que tengan 16 años o más*) Esto incluye a los padres del menor para quienes está brindando cuidado si viven juntos.  
*Aviso: Si usted brinda cuidado en el hogar del menor y vive en otro lugar, solo usted, el proveedor, debe completar y firmar esta pregunta (sección 27).*
- Proveedores sustitutos y de respaldo
- Cualquier visitante que podría tener acceso no supervisado a los menores bajo cuidado  
*El acceso no supervisado aplica a la mayoría de visitantes en la vivienda del proveedor durante el horario de atención del cuidado infantil. Esto es probable que un visitante tenga la oportunidad de acceso no supervisado a los menores bajo cuidado cuando el proveedor tiene que ir a otra área del hogar (el baño, los dormitorios, la cocina u otras áreas cuando los menores toman la siesta).*
- Los establecimientos que están exentos de una licencia: el director y el personal del establecimiento, así como los visitantes y los voluntarios con la oportunidad de tener acceso no supervisado a los menores, bajo al reglamento ORS 329A.250, deben someterse a verificaciones de antecedentes penales y de servicios de protección infantil.

### Entiendo que:

- **Cada persona** debe aprobar una verificación de antecedentes penales y de abuso.
- Los proveedores deben asegurarse de que todas las personas a las que se les requiere que firmen el formulario proporcionen información completa y precisa
- **Cualquier persona indicada y yo debemos divulgar el historial de:**
  - Todos los arrestos, cargos, adjudicaciones y condenas
  - Denuncias de abuso o negligencia y cualquier participación con los servicios de protección infantil o de adultos en cualquier estado, territorio o país en todo momento
- **Cualquier persona indicada y yo debemos informar sobre cualquier antecedente penal o de abuso** a la DPU dentro de los cinco días siguientes (*ver la sección 26 para más información*)
- Tendré un estado de reprobado por no cumplir con la elegibilidad si el formulario de inscripción no incluye a una persona requerida, o si alguna persona en el formulario de inscripción no proporciona su información completa relacionada con los antecedentes penales (*arrestos, cargos y/o condenas*) y el historial de servicios de protección infantil/de adultos. Si esto ocurre, no seré elegible para recibir pagos y podría incurrir en un sobrepago.

**Las firmas de las personas indicadas y mi firma autorizan a la Unidad de Verificación de Antecedentes (BCU, por sus siglas en inglés), al ODHS, al sistema judicial del estado y a otras agencias a:**

- Divulgar información y comunicarla solo para determinar y revisar la elegibilidad como proveedor del ODHS.

- Procesar estas verificaciones de antecedentes y solicitar y recibir cualquier informe necesario del tribunal de menores, la policía, tribunal o de investigación  
*(En caso de que la agencia descubra un abuso que pudiera descalificarme, puedo recibir más información en la dirección o correo electrónico que proporcioné).*
- Divulgar información proporcionada en esta solicitud de verificación de antecedentes o información sobre el puesto a cualquier agencia de justicia penal u organismo de investigación de acuerdo con lo que resulte necesario para los requisitos de investigación, órdenes judiciales pendientes o de supervisión.
- Divulgar y recibir cualquier información sobre abusos y negligencia, registros de inscripción como proveedor y cualquier otra información requerida entre las unidades de inscripción de proveedores del ODHS y de la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés).
- Divulgar y recibir cualquier información sobre abusos y negligencia, registros de certificación o de licencias de proveedores, y cualquier otra información requerida entre el ODHS y la Oficina de Cuidado Infantil.

**Entiendo que la verificación de mis antecedentes o la de cualquier persona indicada puede repetirse mientras siga siendo un proveedor activo, reprobado o suspendido.**

**Entiendo que se realizará una verificación de antecedentes basada en huellas digitales de la Oficina Federal de Investigación (FBI, por sus siglas en inglés) para mí y para cualquier persona indicada en esta sección. Cada verificación de antecedentes puede incluir:**

- Una verificación de los antecedentes penales de Oregon
- Una verificación de antecedentes penales nacionales basada en las huellas digitales a través del FBI
- Una verificación de historial de abuso en Oregon
- Una verificación de historial de abuso en todos los estados en los que la persona indicada haya vivido en los últimos cinco años
- Las personas que han vivido en el estado durante menos de cinco años, lo que requerirá verificaciones interestatales adicionales de bienestar infantil, delincuencia sexual y de antecedentes penales.
- Los expedientes del tribunal, los expedientes judiciales de los menores, las investigaciones policíacas, las investigaciones de abuso y otra documentación según se necesite para completar la determinación de la aptitud.

**El proveedor de cuidado infantiles (o el director del sitio de un establecimiento)  
Los proveedores exentos de licencia (que no cuentan con licencia de la OCC) deben responder esta sección.**

Este formulario se devolverá como incompleto si falta alguna información.  
Los proveedores que cuentan con una licencia del OCC no necesitan responder esta sección.

Nombre ( <i>apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre</i> )	Otros nombres que usa:	Fecha de nacimiento:
---	------------------------	----------------------

Número o estado de la licencia de conducir o identificación:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Número del seguro social ( <i>si no lo hubiera, escriba N/P</i> )
--	---	---

¿Ha vivido fuera de Oregon en los últimos cinco años?  Sí  No  
**Si la respuesta es sí**, indique el/los estado/s anterior/es y las fechas de residencia:

¿Alguna vez ha tenido un arresto y/o condena penal?  Sí  No

¿Alguna vez ha estado involucrado con los Servicios de Protección Infantil (*Bienestar infantil*) o cualquier otra agencia que brinde servicios de protección infantil o para adultos, en cualquier momento?  Sí  No

**Si cualquiera de las casillas están marcadas con un "sí", adjunte una hoja aparte donde explique todo el historial pasado y actual. Incluya todos los incidentes, las fechas y los lugares.**

**Firma de autorización:**

**Otros miembros de hogar, empleados/voluntarios y visitantes  
Los miembros del hogar (de 16 años de edad o más), todos los empleados/voluntarios y visitantes deben responder esta sección.**

Cada persona a la que se le requiera una verificación de antecedentes tendrá que contestar estas preguntas y firmar. Si necesita más espacio, adjunte una hoja adicional tamaño carta a este formulario.

Nombre ( <i>apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre</i> )	Otros nombres que usa:	Fecha de nacimiento:
---	------------------------	----------------------

Número o estado de la licencia de conducir o identificación:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Número del seguro social ( <i>si no lo hubiera, escriba N/P</i> )
--	---	---

Soy un (*marque uno*):  Miembro del hogar  Visitante  Empleado/voluntario

¿Ha vivido fuera de Oregon en los últimos cinco años?  Sí  No  
**Si la respuesta es sí**, indique el/los estado/s anterior/es y las fechas de residencia:

¿Alguna vez ha tenido un arresto y/o condena penal?  Sí  No

¿Alguna vez ha estado involucrado con los Servicios de Protección Infantil (*Bienestar infantil*) o cualquier otra agencia que brinde servicios de protección infantil o para adultos, en cualquier momento?  Sí  No

**Si cualquiera de las casillas están marcadas con un "sí", adjunte una hoja aparte donde explique todo el historial pasado y actual. Incluya todos los incidentes, las fechas y los lugares.**

**Firma de autorización:**

Nombre ( <i>apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre</i> )	Otros nombres que usa:	Fecha de nacimiento:
---	------------------------	----------------------

Número o estado de la licencia de conducir o identificación:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Número del seguro social ( <i>si no lo hubiera, escriba N/P</i> )
--	--	---

Soy un (*marque uno*):  Miembro del hogar  Visitante  Empleado/voluntario

¿Ha vivido fuera de Oregon en los últimos cinco años?  Sí  No

**Si la respuesta es sí**, indique el/los estado/s anterior/es y las fechas de residencia:

¿Alguna vez ha tenido un arresto y/o condena penal?  Sí  No

¿Alguna vez ha estado involucrado con los Servicios de Protección Infantil (*Bienestar infantil*) o cualquier otra agencia que brinde servicios de protección infantil o para adultos, en cualquier momento?  Sí  No

**Si cualquiera de las casillas están marcadas con un "sí", adjunte una hoja aparte donde explique todo el historial pasado y actual. Incluya todos los incidentes, las fechas y los lugares.**

**Firma de autorización:**

## **Dónde presentar el formulario completo**

**Por correo:** Unidad de Pago Directo, P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850

**Por correo electrónico:** [dpu.childcarebilling@dhsosha.state.or.us](mailto:dpu.childcarebilling@dhsosha.state.or.us) (solo PDF)

**Por fax:** 503-378-5953

**¿Tiene alguna pregunta?** Llame al 1-800-699-9074 (*línea gratuita*) o al 503-378-5500 (*área de Salem*)