



Instrucciones para la Solicitud de Cuidado Infantil Familiar Registrado

Para tener licencia:

Requisitos para Solicitantes Nuevos

- Los adultos mayores de 18 años de edad son inscritos en el Registro de Antecedentes Penales según lo requerido en OAR 414-205-0040(2)(a) y (b)
- Asistir a la sesión Visión General del Cuidado Infantil Familiar
- Certificación en primeros auxilios vigente
- Certificación en reanimación cardiopulmonar para bebés y niños vigente
- Tarjeta de manipulador de alimentos vigente
- Haber completado dos horas de capacitación sobre Reconocimiento y Reporte de Abuso y Abandono Infantil

Requisitos para Solicitantes para Reabrir (incluye a los solicitantes que van a mudarse o se han mudado)

NOTA: Si va a mudarse, su licencia no es transferible y no tendrá vigencia en su nueva dirección. Debe presentar una solicitud para reabrir con al menos 30 días de anticipación a su mudanza.

- Los adultos son inscritos en el Registro de Antecedentes Penales según lo requerido en OAR 414-205-0040(2)(a) y (b)
- Asistir a la sesión Visión General del Cuidado Infantil Familiar (si la licencia ha perdido su validez por más de 6 meses)
- Certificación en primeros auxilios vigente
- Certificación en reanimación cardiopulmonar para bebés y niños vigente
- Tarjeta de manipulador de alimentos vigente
- Haber completado dos horas de capacitación sobre Reconocimiento y Reporte de Abuso y Abandono Infantil
- Haber completado ocho horas como mínimo en capacitación relacionada al cuidado infantil (si la licencia ha perdido su validez por un año o menos)

Requisitos para Solicitantes de Renovación (solicitantes cuya licencia perderá su validez dentro de 120 días)

- Los adultos son inscritos en el Registro de Antecedentes Penales según lo requerido en OAR 414-205-0040(2)(a) y (b)
- Certificación en primeros auxilios vigente
- Certificación en reanimación cardiopulmonar para bebés y niños vigente
- Certificación de manipulador de alimentos vigente
- Haber completado ocho horas como mínimo en capacitación relacionada al cuidado infantil. La capacitación debe haberse completado durante el periodo de dos años de licencia previo.

Cuota (NO ENVÍE EFECTIVO)

- Cuota para el proceso de solicitud: \$30 (no reembolsable).
- Si sus ingresos son menores al 100% del nivel de pobreza federal, la cuota de solicitud se reduce a \$15 (ver el recuadro en la página 2).

Lista de Verificación para la Solicitud

Antes de presentar su solicitud para el Cuidado Infantil Familiar Registrado ante la CCD (División de Cuidado Infantil), complete la lista de verificación siguiente. **No presentar la información requerida dará como resultado la devolución de la solicitud y el retraso en su procesamiento.**

- Presentar la cuota de solicitud de \$30 (Cheque u orden de pago: NO envíe efectivo)
- Presentar copias de la capacitación requerida: (primeros auxilios, tarjeta de RCP (CPR, por sus siglas en inglés), tarjeta de manipulador de alimentos, certificado de asistencia a la capacitación de abuso y abandono infantil, certificado de asistencia a una clase de Visión General y certificado que muestre ocho horas de capacitación relacionada al cuidado infantil (de corresponder). No envíe los documentos originales de la capacitación.

- Enviar por correo la solicitud con firma original a: **Child Care Division
PO Box 14050
Salem, OR 97309-4050**

Retener para sus Archivos

- “Reglas y Recursos para Hogares de Cuidado Infantil Familiar” de la División de Cuidado Infantil
- Apuntar la fecha de envío y el número de cheque en su copia de la solicitud
- Guardar su copia de todos los materiales de solicitud y capacitación en un lugar seguro para futura consulta

De tener cualquier duda en cuanto al llenado de la solicitud para Cuidado Infantil Familiar Registrado, sírvase llamar al 1-800-556-6616 ó 503-947-1400; o visite nuestro sitio Web en www.childcareinoregon.org para información general.

Tabla de Nivel de Pobreza Familiar Federal		
Personas en la familia	Ingresos Mensuales	Ingresos Anuales
1	\$ 798	\$9,570
2	\$1,069	\$12,830
3	\$1,341	\$16,090
4	\$1,613	\$19,350
5	\$1,884	\$22,610
6	\$2,156	\$25,870
7	\$2,428	\$29,130
8	\$2,699	\$32,390
9	\$2,971	\$35,650
10	\$3,243	\$38,910
+1	+ \$ 272	\$ 3,260



RF

Amount Paid:

Audit #:

Cashier Date:

Solicitud de Licencia de Hogar de Cuidado Infantil Registrado

Instrucciones: Favor de escribir con claridad usando tinta azul o negra únicamente. Enviar con otras formas requeridas a la dirección que aparece al dorso. Ver en las instrucciones una lista de otros materiales requeridos.

Sección 1: Tipo de Solicitud y Cuota de \$30 (la cuota no es reembolsable).

Nota: Una parte de la cuota de solicitud será usada para financiar la Red de Cuidado Infantil Familiar de Oregon (Oregon Family Child Care Network).

<input type="checkbox"/> Nueva	<input type="checkbox"/> Renovar #RF:	<input type="checkbox"/> Reabrir #RF:	Nota: Si sus ingresos son menores al 100% del nivel de pobreza federal, la cuota de solicitud se reduce a \$15 (ver la página de instrucciones).
<input type="checkbox"/> Cambio de Domicilio (Reabrir) #RF:	Fecha de Mudanza:		

Sección 2: Información del Proveedor

Nombre Comercial (de corresponder):

Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Dirección Física:	Ciudad:	Código Postal:
Dirección Postal (de ser diferente a la dirección física):		Condado:
Teléfono (incluyendo el código de área):	Fax (incluyendo el código de área):	Dirección de Correo Electrónico:

Sección 3: Idioma Preferente

 Nota: No todos los materiales están disponibles en otros idiomas.
 Inglés
 Español
 Ruso
 Vietnamita
 Chino
 Otro (especifique):

Sección 4: Hogar Temporal

¿Tiene licencia como proveedor de hogar temporal? Sí No

Sección 5: Otros Adultos que Viven en el Hogar, Cuidadores Suplentes y/o Visitas Regulares (que tengan 18 años o más)

Nota: Use la página adicional de ser necesario.

Nota: Los adultos deben estar inscritos en el Registro de Antecedentes Penales (CCD 199) según lo requerido en OAR 414-205-0040(2)(a) y (b)

	Nombre	Fecha de Nacimiento	No. de Registro	Fecha de Vencimiento	Relación
1					
2					
3					
4					
5					

Sección 6: Todos los Menores (menores de 18 años de edad que vivan en el hogar)

 Nota: Use la página adicional de ser necesario.

	Nombre	FDN	Sexo		Nombre	FDN	Sexo
1			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	2			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	4			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
5			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	6			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

Continúa al dorso (se necesita la firma y fecha)

For CCD Representative To Complete/Para Ser Completado por el Representante de la CCD

<input type="checkbox"/> HSR Requested	Reg. Start Date:	Reg. End Date:	RF#:
Date Closed:	Reason: <input type="checkbox"/> Voluntary <input type="checkbox"/> Agency <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/> Revoked <input type="checkbox"/> Suspended		
Date Reinstated (if suspended):		Date Mailed:	

Leer Antes de Firmar la Presente Solicitud

Sírvase leer cuidadosamente las declaraciones a continuación. Su firma en la presente forma indica que entiende y acuerda cumplir con los requisitos de las Reglas para Cuidado Infantil Familiar Registrado (OAR 414-205-0000 a 414-205-0170).

- Entiendo que si la CCD recibe una queja relacionada a mi hogar, la CCD puede llevar a cabo una investigación en el sitio (OAR 414-205-0160).
- Entiendo que la CCD puede solicitar mayor información para evaluar mi capacidad para cuidar niños o para evaluar si es apropiado que otros adultos estén en mi hogar (OAR 414-205-0040).
- Entiendo que si no cumplo puedo ser multado por hasta \$100 por cada vez que se me encuentre en incumplimiento y que mi inscripción puede ser suspendida o revocada (OAR 414-205-0170).

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

Firma del Solicitante

La información en la presente solicitud es cierta y completa que yo sepa. He leído las reglas para cuidado infantil familiar registrado y la información antes mencionada. Entiendo su contenido y acuerdo cumplir con todos los requisitos.

Firma del Solicitante

Fecha:

Firma del Preparador

He leído el frente y el dorso de la presente forma al solicitante. El solicitante me ha dicho que entiende su contenido y acuerda cumplir con los requisitos de inscripción.

Firma del Preparador del Solicitante

Fecha:

Agencia del Preparador del Solicitante

Número Telefónico del Preparador del Solicitante

Envíe por correo la solicitud completada y el cheque a:

**Child Care Division
PO Box 14050
Salem, OR 97309-4050
(503) 947-1400 • 1-800-556-6616**

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

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