

**CBR**

Instrucciones para la Solicitud de Inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales de la División de Cuidado Infantil

Esta forma de solicitud CBR-601sp deberá utilizarse para solicitar:

- Una inscripción nueva en el Registro Central de Antecedentes Penales de la división
- Renovar una inscripción en el Registro; reabrir una inscripción expedida del Registro

Requisitos:

Debe estar inscrito en el Registro Central de Antecedentes Penales de la División si tiene 18 años de edad o más y si es:

- El dueño, operador, empleado o voluntario de un programa regulado por la División de Cuidado Infantil (Child Care Division- CCD)
- El operador, empleado, voluntario de un programa para pre- jardín de niños o del programa Federal de Asistencia a niños preescolares (Head Start)
- Un contratista o empleado de un contratista que presta servicios de educación especial temprana o servicios de intervención temprana
- Un proveedor o residente de un hogar registrado o certificado de cuidado infantil familiar
- Un suplente, visitante regular o una persona que tiene contacto no supervisado con niños en una instalación regulada por la CCD
- Empleado o voluntario designado por el Distrito de Servicios Metro

AVISO: Una vez autorizada su inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales, su estado en el Registro tendrá validez por un periodo de dos (2) años a menos que sea suspendida o removida de la inscripción. Aproximadamente cuatro meses antes de la fecha de vencimiento de la inscripción, se enviará por correo una solicitud de renovación a la dirección archivada en la división.

IMPORTANTE: Es su responsabilidad notificar por escrito a la división sobre algún cambio de dirección o número de teléfono durante el periodo de dos años de inscripción, para que podamos actualizar su información en los archivos. Sírvase incluir su número del Registro Central de Antecedentes Penales con toda su correspondencia a la división.

Huellas Dactilares Requeridas

Se requiere verificación del FBI en las situaciones a continuación:

- El solicitante ha vivido fuera del estado de Oregon durante los últimos 18 meses
- Una verificación de antecedentes penales computarizada con la Policía del Estado de Oregon indican un estado de delincuencia en múltiples estados
- La División ha obtenido información referente a que usted ha cometido un delito en otro estado

Lista de Verificación de la Solicitud:

Antes de presentar la Solicitud para Inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales a la división, revise su solicitud y asegúrese de que toda información esté completa. Remover la página de instrucciones de la aplicación antes de enviarla a la división.

No completar todos los campos requeridos dará como resultado en un retraso en el proceso

- CBR-601sp *Solicitud para Inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales* completada y firmada
- Una cuota del \$3.00 no reembolsable para el procesamiento de la solicitud. **NO ENVÍE EFECTIVO.** Cheque personal u orden de pago son aceptados, pagadero a la División de Cuidado Infantil
- CO-512 Declaración de no Tener un Número de Seguro Social (de corresponder)
- Declaración escrita y documentación en respuesta a la parte de antecedentes penales y/o bienestar de niños de la solicitud (de corresponder)
- Envíe por correo la solicitud completada y la cuota a:

**Child Care Division Unit 22
PO Box 4395
Portland OR 97208-4395**

VER INSTRUCCIONES AL DORSO- “Cómo completar la forma CBR-601sp Solicitud de Inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales de la División de Cuidado Infantil”

Si tiene preguntas, sírvase llamar a la División de Cuidado Infantil al 503-947-1400 ó 1-800-556-6616 o visite el sitio Web de la división en www.childcareinoregon.org para más información.

CÓMO COMPLETAR LA FORMA CBR-601SP SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CENTRAL DE ANTECEDENTES PENALES DE LA DIVISIÓN

| Consulte esta hoja de instrucciones mientras llena cada sección de la forma. La falta de información o de la cuota hará que su solicitud se considere incompleta y se le regresará y puede que retrase el tiempo de proceso. | |
|--|--|
| SECCIÓN 1 Cuota y Tipo de Aplicación | <p>La cuota para procesar la forma CBR-601sp es \$3.00 cheque u orden de pago pagadero a la División de Cuidado Infantil. NO ENVÍE EFECTIVO. Si huellas dactilares son requeridas, cuotas adicionales existen. Las cuotas para procesar no son reembolsables.</p> <p>Indique el tipo de solicitud que está presentando. Si está renovando o reabriendo su inscripción en el Registro con la División, sírvase incluir su número de Registro en el área provista en la parte superior de la aplicación. Si no lo tiene puede obtenerlo llamando a la división al 503-947-1400 ó 1-800-556-6616 para más información.</p> |
| SECCIÓN 2 Información del Solicitante | <p>Sírvase incluir toda la información de corresponder en la sección 2 de la forma, incluyendo su Número de Seguro Social (SSN). El SSN es requerido para procesar la solicitud.</p> <p>Si ud no tiene un SSN, sírvase incluir una forma firmada de CO-512, Declaración de no Tener un Número de Seguro Social. Puede descargar esta forma del sitio Web de la división en www.childcareinoregon.org para la forma CO-512, o sírvase comunicarse con la División de Cuidado Infantil Oficina Central al 503-947-1400 ó 1-800-556-6616 para solicitar una forma.</p> |
| SECCIÓN 3 Lenguaje | <p>Seleccione solamente un idioma. Si marca "otro", especifique el idioma y/o dialecto. Sin embargo, dése por avisado que no todos los materiales impresos están disponibles en otros idiomas.</p> |
| SECCIÓN 4 Empleado, Voluntario ó Asociado | <p><u>Sección 4A:</u> Si esta actualmente empleado, voluntario, o asociado con un establecimiento licenciado o una agencia solicitante, marque "SI". Esto se aplica a individuos que están trabajando, son voluntarios, viven en el hogar, o visitantes frecuentes que podrían tener contacto no supervisado con los niños en un establecimiento licenciado, o agencia solicitante (definición abajo). Complete información del establecimiento abajo. Vea ejemplos para tipos de descripción de posiciones. Si esto no se le aplica marque "NO" y continúe con la sección 4B.</p> <p><u>Ejemplos de Descripción de Posiciones:</u> Voluntario, Propietario, Substituto, Maestro, Ayudante II, Hijo, Esposo/Pareja, Asistente, Director, Proveedor, y Otro Adulto son ejemplos de descripción de posiciones.</p> <p><u>Posiciones Definidas de Inscripción en ORO:</u> Director Ejecutivo, Director, Maestro Principal, Maestro, Ayudante I, Ayudante II, Asistente, Substituto, y Proveedor.</p> <p><u>Agencia Solicitante:</u> Un programa de cuidado infantil y educación o individuo proveyendo cuidado a niños regulado por CCD, Un Programa de Cuidado Infantil y Educación Temprana, o un programa de Educación Especial Temprana o Servicios de Intervención Temprana.</p> <p><u>Ejemplos de Agencia Solicitante:</u> Pre-Jardín, Padre-como-Maestro, Intervención Temprana o Programa de Intervención Especial Temprana fundado por el Departamento de Educación de Oregon.</p> <p><u>Sección 4B:</u> Si esta buscando empleo, ser voluntario, o ser asociado con un establecimiento de cuidado de niños o una agencia solicitante entonces marque "SI".</p> <p>AVISO: Si marco que "NO" a las dos preguntas, la división no esta autorizada a procesar su aplicación y ésta será retornada a la dirección de correo que listó.</p> |
| SECCIÓN 5 Información de Antecedentes | <p>Si respondió "SI" a esta pregunta, la división le enviará un paquete para huellas dactilares e instrucciones específicas. Existe una cuota adicional para huellas dactilares. Para información adicional vea instrucciones en la primera página bajo "Huellas Dactilares Requeridas".</p> <p>Si respondió "Sí" a las preguntas dos, tres, o cuatro, lea con cuidado la sección "IMPORTANTE" en esa misma sección.</p> |
| SECCIÓN 6 Declaración de Autorización | <p>Se requiere una firma original para procesar la presente solicitud.</p> |



CBR

Solicitud de Inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales de la División de Cuidado Infantil

Sección 1: Tipo de Solicitud y Cuota \$3.00 La cuota no es reembolsable. Incluya un cheque u orden de pago **(NO ENVÍE EFECTIVO)**

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> NUEVA- no inscripción previa | <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN- R _____ Inscripción vencerá en 4 meses | <input type="checkbox"/> REAPERTURA- R _____ Inscripción esta vencido |
|--|---|---|

Sección 2: Información del Solicitante

| | | | | | |
|---|--|----------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| Apellido | | Primer Nombre | | Segundo | Fecha de Nacimiento |
| Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | | SSN (requerido) | | Otros Nombres Usados (pseudónimos) | |
| Dirección Física | | | Dirección Postal (de corresponder) | | |
| Ciudad | | Estado | Código Postal | Condado de Residencia | |
| Número de Licencia de Conducir | | Estado de Expedición | Correo Electrónico | No de Teléfono | |

Sección 3: Idioma Preferente AVISO: No todos los materiales están disponibles en otros idiomas

Inglés Español Vietnamita Ruso Chino Otro: _____

Sección 4: Empleo, Voluntario ó Asociación

Sección 4A:

¿Esta **actualmente** empleado, dando tiempo voluntario o asociado con un establecimiento licenciado o agencia solicitante? SI NO
(Ver sección 4 como completar la aplicación para definiciones "empleo, voluntario, asociado, o agencia solicitante")

SI "SÍ", LLENE LA INFORMACIÓN ABAJO CON CUIDADO, SI "NO", SIGA A LA SECCIÓN 4B

Nombre del Establecimiento _____ Dirección Física _____
 Número de Licencia o ID de CCD _____ No de Teléfono _____ Puesto de Empleo o Parentesco: _____

Sección 4B:

¿Esta **buscando** ser empleado, ser voluntario, o asociarse con un establecimiento licenciado o agencia solicitante? SÍ NO
(Ver sección 4 como completar la aplicación para definiciones "empleo, voluntario, asociado, o agencia solicitante")

Sección 5: Información de Antecedentes (use hojas adicionales de ser necesario)

- 1) ¿Ha vivido fuera del estado de Oregon en cualquier momento durante los últimos 18 meses antes de la fecha de hoy? SÍ NO
- 2) ¿Alguna vez ha sido encontrado culpable de cualquier delito (delitos menores o delitos graves)? SÍ NO
- 3) ¿Alguna vez ha sido arrestado o citado por un crimen que no ha sido resuelto o está en un programa de desvío? SÍ NO
- 4) ¿Ha sido previamente parte de una investigación de abuso o negligencia de niños? INCIERTO SÍ NO

IMPORTANTE: Si respondió "sí" a cualquiera de las preguntas en Sección 5, liste el incidente, o incidentes específicos en una hoja de papel separada. Describa las circunstancias del incidente o los incidentes, incluya los procedimientos legales o tribunales, o los resultados de la investigación, y una descripción de cualquier cambio personal que ha hecho para lidiar con los problemas que lo llevaron al incidente o incidentes. Debe indicar el AÑO y el ESTADO donde ocurrió u ocurrieron. Si respondió "INCIERTO", puede proveer cualquier información o documentación adicional si gusta.

Sección 6: Declaración de Autorización

He leído y entendido las instrucciones para completar esta forma. Yo autorizo a la división el uso de mi Número de Seguro Social como identificación para los registros de antecedentes. Comprendo que la División conducirá un registro de antecedentes y de Servicios de protección infantil sobre mí. Yo autorizo a la división a obtener información de parte de la Oficina Federal de Investigación, agencias de refuerzo legal, cortes, el Departamento de Servicios Humanos y agencias de protección infantil de otros estados. Yo certifico que la información que he proporcionado es correcta y completa. Yo entiendo que si doy información falsa o incompleta, puede que se me niegue registro o se me remueva del registro.
Yo comprendo que al inscribirme en el Registro Central de Antecedentes Penales de la división para cualquiera de las posiciones definidas (ver instrucciones para definición de posiciones), será automáticamente inscrito en el Registro de Oregon por Internet (ORO). El cual es un sistema que maneja su archivo de entrenamiento y educación para requisitos de licencia. Yo entiendo que mi información de contacto individual y entrenamiento y educación puede ser divulgada con el personal autorizado de la División de Cuidado de Niños, Centro para Desarrollo y Carrera de Oregon, Departamento de Servicios Humanos, y/o a La cadena de Recursos y referencias de Cuidado Infantil y las agencias locales de Recursos y Referencias.

Firma

Fecha

PARA SER COMPLETADO POR UN REPRESENTANTE DE LA DIVISIÓN

| | | | | | |
|------|-------------------|--------------------------|------------------------|---|----------------|
| | Run Date/Initials | Pending | Approved Date/Initials | C&C: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Intake Initials: | R |
| CPS: | | <input type="checkbox"/> | | Conditional Enroll Date: | |
| LEDS | | <input type="checkbox"/> | | Date of Final Approval: | |
| FBI: | | <input type="checkbox"/> | | Deny Date: | Withdraw Date: |

Enviar por correo la solicitud completada, firmada, y la cuota a: Child Care Division Unit 22 PO Box 4395 Portland OR 97208-4395