

Instrucciones para la Solicitud de Inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina 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 Oficina de Cuidado Infantil
- 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 Oficina de Cuidado Infantil si tiene 18 años de edad o más y si es:

- El dueño, operador, empleado o voluntario de un programa regulado por la Oficina de Cuidado Infantil (Office of Child Care)
- 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 OCC
- 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 Oficina de Cuidado Infantil.

IMPORTANTE: Es su responsabilidad notificar por escrito a la Oficina de Cuidado Infantil 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 Oficina de Cuidado Infantil.

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 Oficina de Cuidado Infantil 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 Oficina de Cuidado Infantil, revise su solicitud y asegúrese de que toda información esté completa. Remover la página de instrucciones de la aplicación antes de enviarla a la Oficina de Cuidado Infantil.

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 Oficina 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:

**Office of Child Care 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 Oficina de Cuidado Infantil”

Si tiene preguntas, sírvase llamar a la Oficina de Cuidado Infantil al 503-947-1400 ó 1-800-556-6616 o visite el sitio Web de la Oficina de Cuidado Infantil 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 OFICINA DE CUIDADO INFANTIL

<p align="center">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.</p>	
<p align="center">SECCIÓN 1 Cuota y Tipo de Aplicación</p>	<p>La cuota para procesar la forma CBR-601sp es \$3.00 cheque u orden de pago pagadero a la Oficina 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 Oficina de Cuidado Infantil, 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 Oficina de Cuidado Infantil al 503-947-1400 ó 1-800-556-6616 para más información.</p>
<p align="center">SECCIÓN 2 Información del Solicitante</p>	<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 Oficina de Cuidado Infantil en www.childcareinoregon.org para la forma CO-512, o sírvase comunicarse con la Oficina de Cuidado Infantil, Oficina Central al 503-947-1400 ó 1-800-556-6616 para solicitar una forma.</p>
<p align="center">SECCIÓN 3 Lenguaje</p>	<p>Seleccione solamente un idioma. Si marca "otro", especifique el idioma y/o dialecto. Sin embargo, dese por avisado que no todos los materiales impresos están disponibles en otros idiomas.</p>
<p align="center">SECCIÓN 4 Empleo, Voluntario ó Asociado</p>	<p>Sección 4A: Si está actualmente empleado, voluntario, o asociado con un establecimiento licenciado o una agencia solicitante, marque "SÍ" a la pregunta número uno; O actualmente está empleado/a, de voluntario/a o asociado/a con un hogar o centro que está planeando ser licenciado, marque "SÍ" a la pregunta número dos. Esto se aplica a individuos que están trabajando, son voluntarios, viven en el hogar, o son visitantes frecuentes que podrían tener contacto no supervisado con los niños en un establecimiento licenciado (o que planea obtener licencia), o agencia que lo requiere (definición abajo). Complete la información del establecimiento abajo. Vea ejemplos para tipos de descripción de posiciones. Si ninguna de las dos preguntas se aplican, 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 OCC, 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>Sección 4B: Si está buscando empleo, ser voluntario, o ser asociado con un establecimiento de cuidado de niños o una agencia solicitante entonces marque "SÍ".</p> <p>AVISO: Si marco que "NO" a las dos preguntas, la Oficina de Cuidado Infantil no está autorizada a procesar su aplicación y se le será retornada a la dirección de correo que listó.</p>
<p align="center">SECCIÓN 5 Información de Antecedentes</p>	<p>Contestó "NO" a la pregunta uno si ha residido madamas en Oregon durante los 18 meses pasados. Residencia establecida permanente no es afectada por vacaciones fuera del estado.</p> <p>Si respondió "SÍ" a esta pregunta, la Oficina de Cuidado Infantil le enviará un paquete para huellas dactilares e instrucciones específicas. Existe una cuota adicional para huellas dactilares.</p> <p>Si respondió "SÍ" a las preguntas dos, tres, o cuatro, lea con cuidado la sección "IMPORTANTE" en esa misma sección para más instrucciones.</p>
<p align="center">SECCIÓN 6 Declaración de Autorización</p>	<p>Se requiere una firma original para procesar la presente solicitud.</p>

Solicitud de Inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina 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 vencida
--	---	---

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	Número Telefónico

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

Ingles Español Vietnamita Ruso Chino Otro: _____

Sección 4: Empleo, Voluntario ó Asociación

Sección 4A:

- ¿Está actualmente empleado, dando tiempo voluntario o asociado con un establecimiento licenciado de cuidado infantil o agencia solicitante de cuidado infantil? SÍ NO
- ¿Está actualmente empleado, dando tiempo voluntario o asociado con una casa o centro planeando obtener licencia para el cuidado infantil? (Ver sección 4 como completar la aplicación para definiciones "empleado, voluntario, asociado, o agencia solicitante") SÍ NO

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

Nombre del Establecimiento _____ Dirección Física _____

Número de Licencia de Oficina de Cuidado Infantil o ID _____ Número Telefónico _____ Puesto de Empleo o Parentesco: _____

Sección 4B:

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

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

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

IMPORTANTE: Si respondió "sí" a las preguntas dos, tres o cuatro, 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 que explique su respuesta.

Continúa en la parte de atrás (firma y fecha requerida)

PARA SER COMPLETADO POR UN REPRESENTANTE DE LA OFICINA DE CUIDADO INFANTIL

	Run Date/Initials	Pending	Approved Date/Initials	C&C: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Intake Initials: Continue Process <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Compliance 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:

Sección 6: Declaración de Autorización

He leído y entendido las instrucciones para completar esta forma. Yo autorizo a la Oficina de Cuidado Infantil el uso de mi Número de Seguro Social como identificación para los registros de antecedentes. Comprendo que la Oficina de Cuidado Infantil conducirá un registro de antecedentes y de Servicios de protección infantil sobre mí. Yo autorizo a la Oficina de Cuidado Infantil 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 Oficina de Cuidado Infantil para cualquiera de las posiciones definidas (ver instrucciones para definición de posiciones), seré automáticamente inscrito en el Registro de Oregon por Internet (ORO). El cual es un sistema que maneja archivos 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 Oficina de Cuidado Infantil, 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 del Solicitante

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Preparador (si se aplica)

Yo he leído esta forma al solicitante. El solicitante me ha dicho que él/ella jura o afirma que toda la información provista en esta forma y cualquier archivo adjunto, son verdaderos y exactos y concuerda con la declaración de autorización del registro. Por otra parte, atestiguo que el solicitante firmó o marcó en el bloque de firma en esta solicitud.

Firma del Preparador

Fecha

Agencia del Preparador

Número telefónico

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

Office of Child Care statement of No Social Security Number / declaración de No tener un Numero de Seguro Social

By signing below I certify that I have never been issued a Social Security Number by the United States Social Security Administration. If I am issued a Social Security Number in the future, I will be required to provide it at my next application for certification, registration or enrollment issuance or renewal.

I understand that knowingly supplying a false statement is a Class A misdemeanor. If I do so, I could be punished by imprisonment of up to one year and a fine of up to \$6,250.

Al firmar abajo, certifico que nunca ha sido emitido a nombre mío un Número de Seguro Social por la Administración de Seguro Social de los Estados Unidos. Si se emite un Número de Seguro Social a mi nombre en el futuro, tendré que proveerlo en mi próxima solicitud de certificación, registro, emisión o renovación.

Entiendo que proveer una declaración falsa con conocimiento es un delito menor de clase A. Si lo hago, podría ser castigado con encarcelamiento hasta de un año y una multa hasta de \$6,250.

Printed Name / Nombre con letra de molde

Signature / Firma

Date / Fecha