

## Сообщение об изменениях в Отдел DPU

В течение пяти дней с момента произошедшего изменения все поставщики услуг по уходу за детьми, утвержденные для предоставления ухода в рамках программы ERDC, включая поставщиков, имеющих лицензию CCLD, должны сообщать в Отдел прямых платежей (DPU) обо всех следующих изменениях.

Невыполнение данного требования может привести к тому, что поставщик не будет иметь права на получение выплат по программе ERDC или эти выплаты будут приостановлены.

### О каких изменениях необходимо сообщать:

- Поставщики услуг по уходу за детьми обязаны сообщать о причастности к расследованиям, проводимым Службой защиты детей (CPS), Управлением по обучению, расследованиям и безопасности (OTIS) или любыми другими агентствами, обеспечивающими защиту детей или взрослых, а также о любых контактах с этими организациями, о любых арестах, обвинительных заключениях или приговорах в отношении следующих лиц:
  - Поставщик услуг по уходу за детьми
  - Любое лицо в возрасте 18 лет и старше, проживающее с поставщиком услуг по уходу за детьми
  - Каждое лицо, которое посещает дом поставщика услуг в те часы, когда осуществляется уход, и которое может иметь бесконтрольный доступ к ребенку, находящемуся под присмотром.
  - Каждое лицо, осуществляющее присмотр за ребенком в отсутствие поставщика услуг
  - Директор дошкольного учреждения, освобождённого от лицензирования и все, кто работает в этом учреждении и имеет доступ к детям, находящимся под присмотром, включая сотрудников, заменяющих воспитателей, членов персонала и волонтеров, а также любое другое лицо, которое должно быть указано в форме поставщика услуг программы ERDC.
- Любое изменение имени/названия поставщика услуг по уходу за детьми, номера его телефона, почтового адреса и/или местоположения, в котором предоставляется уход.
- Любое новое лицо (в возрасте 18 лет и старше), находящееся в доме или учреждении, включая лиц, которые посещают дом или учреждение в те часы, когда предоставляется уход, и которые могут иметь бесконтрольный доступ к детям, получающим уход.
- Когда лицу, находящемуся в доме или дошкольном учреждении, исполняется 18 лет.
- Если поставщик услуг теперь получил лицензию CCLD.
- Если поставщик услуг в настоящее время является работником по уходу на дому в рамках какой-либо программы ODHS (Департамента социальных служб штата Орегон) для пожилых людей и людей с ограниченными возможностями (APD) или работником по персональной поддержке в рамках какой-либо программы по оказанию услуг лицам с проблемами умственного развития (IDD) или поведенческого здоровья, предоставляемой Управлением здравоохранения штата Орегон (ОНА).
- Независимо от того, является ли поставщик услуг работником по уходу на дому или лицом, оказывающим персональную поддержку, о любых изменениях, связанных с видом предоставляемой им помощи, или о том, были ли новые клиенты включены в список лиц, получающих услуги, предоставляемые поставщиком.
- Если поставщик услуг более не соответствует требованиям программы ERDC, включая требования по охране здоровья и безопасности.

### Чтобы сообщить об изменении в Отдел DPU:

- Позвоните по телефону 1-800-699-9074
- Отправьте электронное письмо в службу поддержки клиентов:  
[CustomerService.DPU@DEL.C.Oregon.gov](mailto:CustomerService.DPU@DEL.C.Oregon.gov)
- Используйте форму Отчёта об изменениях для отправки в DPU (CCLD-1059), доступную на веб-сайте DELC.

Вам положены бесплатные услуги языковой поддержки и другие средства адаптации. Если вам требуется помощь на родном языке или другие средства адаптации, обратитесь в Отдел регулирования детских учреждений по телефону 1-800-556-6616.

# Сообщение об изменениях в Отдел DPU

Используйте настоящую форму для того, чтобы сообщить о произошедших изменениях в Отдел прямых выплат (DPU). Об изменениях необходимо сообщить в течение пяти дней. Зарегистрированные или сертифицированные Отделом лицензирования детских учреждений (CCLD) поставщики услуг по уходу за детьми должны сообщать об изменениях как в, так и в. Свяжитесь с Отделом по телефону 1-800-556-6616. В Отдел сообщения об изменениях можно отправлять по почте, телефону или электронной почте:

**Отправить по почте по адресу:**  
DPU P.O. Box 14850,  
Salem, Oregon 97309-0850

**Телефон:** 1-800-699-9074

**Электронная почта:**

CustomerService.DPU@DEL.C.Oregon.gov

<b>Дата отчёта</b> (введите сегодняшнюю дату)		<b>Отчёт заполнен</b> (Имя и фамилия лица, заполнившего отчёт)	
Дата:		Имя и фамилия	
<b>Дата изменения</b> (введите дату того дня, в который произошло или произойдёт это изменение)		<b>Номер поставщика услуг программы ERDC</b>	
Дата:		Номер в программе ERDC	
<input type="checkbox"/> <b>Информация, удостоверяющая личность</b> (требуется для обеспечения правильного обновления записи)			
Имя поставщика услуг/название учреждения:		Телефон:	Номер социального страхования (SSN) или идентификационный номер налогоплательщика:
<input type="checkbox"/> <b>Новый номер телефона</b>			
Старый номер телефона:		Новый номер телефона:	
<input type="checkbox"/> <b>Изменилось моё имя/фамилия (название)</b>			
Старое имя или фамилия (название):		Новое имя или фамилия (название):	
<input type="checkbox"/> <b>Смена членов домохозяйства</b> – появление нового лица в возрасте 18 лет и старше, проживающего в том доме, где обеспечивается уход, или какого-либо лица, которое посещает дом, где обеспечивается уход, в часы работы по уходу за ребёнком и может иметь неконтролируемый доступ к ребёнку во время предоставления ему ухода. Укажите имя и информацию об этом человеке ниже. (При необходимости используйте дополнительную страницу) Примечание: Все члены семьи в возрасте 18 лет и старше, которые могут иметь доступ к детям, находящимся под присмотром, должны быть зарегистрированы в Центральном реестре личных данных (CBR). Заявки на регистрацию в CBR можно заполнить здесь: <a href="https://www.oregon.gov/delc/providers/pages/cbr.aspx">https://www.oregon.gov/delc/providers/pages/cbr.aspx</a> <b>** Освобождённые от лицензирования учреждения, смотрите страницу 3 для получения инструкций по приёму новых сотрудников и сообщению обновлений информации об обучении.</b>			
Полные имя и фамилия лица: <input type="checkbox"/> Добавить <input type="checkbox"/> Удалить	Дата рождения:	Номер в реестре CBR (если известен):	<input type="checkbox"/> Член семьи <input type="checkbox"/> Посетитель <input type="checkbox"/> Волонёр
Полные имя и фамилия лица: <input type="checkbox"/> Добавить <input type="checkbox"/> Удалить	Дата рождения:	Номер в реестре CBR (если известен):	<input type="checkbox"/> Член семьи <input type="checkbox"/> Посетитель <input type="checkbox"/> Волонёр
Полные имя и фамилия лица: <input type="checkbox"/> Добавить <input type="checkbox"/> Удалить	Дата рождения:	Номер в реестре CBR (если известен):	<input type="checkbox"/> Член семьи <input type="checkbox"/> Посетитель <input type="checkbox"/> Волонёр
<input type="checkbox"/> <b>Другие изменения</b> (при необходимости используйте дополнительную страницу)			
<input type="checkbox"/> Я или <input type="checkbox"/> кто-либо, проживающий в моём доме или посещающий мой дом, был <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Арестован за совершение преступления</li> <li><input type="checkbox"/> Признан виновным по обвинению в совершении преступления</li> <li><input type="checkbox"/> Был объектом расследования, проведённого Службой защиты детей (CPS, Child Welfare) в связи с жестоким обращением, безнадзорностью, неспособностью защитить ребёнка; или подвергался расследованию по другой причине (в том числе по направлению):</li> </ul>			
<b>Местное отделение правоохранительного органа, суда или Службы защиты детей:</b> _____			
<b>Дата происшествия</b> _____			
<b>Полное имя физического лица:</b> _____			
<b>Описание происшествия:</b>			

**Нужно сообщить о смене адреса? Смотрите страницу 2**

Полное имя и фамилия поставщика услуг: \_\_\_\_\_ Номер в ERDC DELC: \_\_\_\_\_

Если у вас есть лицензия, пожалуйста, сообщите об изменении адреса в DPU по телефону. Если вы осуществляете уход на дому у семьи, а семья переехала, и вы по-прежнему будете осуществлять уход на дому, пожалуйста, сообщите об изменении адреса в DPU по телефону. Для всех остальных случаев, пожалуйста, заполните разделы, приведенные ниже. Если изменились данные о том, кто проживает в доме, и где обеспечивается уход, обязательно заполните раздел "Члены семьи" на странице 1. Если вам необходимо включить новую семью, за которой вы будете осуществлять уход, позвоните в отдел DPU.

<input type="checkbox"/> <b>Новый адрес:</b> (Отметить всё, что имеет отношение):				
<input type="checkbox"/> Новый адрес, по которому осуществляется уход за ребенком <b>(если вы отметили эту ячейку, пожалуйста, ответьте на все приведённые ниже вопросы)</b>				
<input type="checkbox"/> Новый домашний адрес поставщика услуг				
<input type="checkbox"/> Новый почтовый адрес поставщика услуг				
Новый адрес:	Город:	Штат:	Почтовый индекс:	Округ:

**Если новый адрес – это новое место, в котором будет предоставляться уход, пожалуйста, заполните следующие поля:**

a. Является ли дом, в котором осуществляется уход, сертифицированным домом приёмной семьи? <b>Если да, приложите, пожалуйста, письмо от лица, выдавшего сертификат Департамента социальных служб штата Орегон (ODHS) на приёмную семью, подтверждающее, что вам разрешается осуществлять уход за ребёнком в этом доме.</b>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
b. Я предоставляю (или буду предоставлять) уход в доме, где живут все дети, получающие уход, а я живу в другом месте?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

### Требования к помещению, в котором предоставляются услуги по уходу:

Соответствует ли новое учреждение приведённым ниже требованиям?

Соответствуете ли вы этим требованиям?

Требования к помещению, в котором предоставляются услуги по уходу:	Соответствуете ли вы этим требованиям?	
c. Если второй этаж используется для ухода за детьми, у меня есть или будет письменный план эвакуации детей.	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
d. Имеются ли на каждом этаже, используемом детьми, по два выхода на улицу? (Это может быть раздвижная дверь или окно, которые можно использовать для эвакуации детей).	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
e. Есть ли в доме/учреждении безопасная вода для питья или приготовления пищи? <i>Напоминание: если вы осуществляете уход за ребёнком вне дома, в котором он проживает, или если вы проживаете с ним вместе, то в течение 90 дней с момента начала ухода на новом месте необходимо провести тестирование на наличие свинца</i>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
f. Есть ли в доме/учреждении работающие дымовые пожарные извещатели на каждом этаже и в каждой зоне, где спят дети?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
g. Будете ли вы следить за тем, чтобы здание, территория, игрушки, оборудование и мебель были чистыми, отвечали санитарным требованиям и не представляли опасности?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
h. Имеется ли в вашем доме/учреждении работающий телефон? (Убедитесь, что в вашей контактной информации указан правильный номер телефона).	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
i. Предусмотрены ли ограждения для защиты детей от каминов, обогревателей, электрических розеток, дровяных печей, лестниц, бассейнов, прудов и других опасностей? Все ворота и ограждения должны быть безопасными для детей, которым предоставляется уход.	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
j. Будете ли вы следить за тем, чтобы предметы, опасные для детей, хранились в надёжном месте, недоступном для ребенка? К таким предметам относятся огнестрельное оружие, боеприпасы, алкоголь, ингаляторы, табачные изделия и электронные сигареты, спички и зажигалки, любые лекарства, прописанные врачом в законном порядке или отпускаемые без рецепта, чистящие средства, краска, пластиковые пакеты, а также ядовитые или токсичные вещества.	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
k. Я позабочусь о том, чтобы уход за ребенком не осуществлялся в реабилитационном центре, гостинице, мотеле, приюте или другом временном жилье, таком как палатка, трейлер или дом на колесах. Если будет одобрено предоставление ухода в гостинице, мотеле или приюте на основе выданной лицензии ( <i>регистрации или сертификата</i> ), то предоставление таких услуг будет разрешено.	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
l. Я позабочусь о том, чтобы уход за детьми не осуществлялся в строении, которое спроектировано таким образом, чтобы быть транспортабельным, и которое не имеет прочной связи с землёй или с другим строением и не подключено к каким-либо инженерным сетям, имеющимся на том же участке.	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

**Я подтверждаю, что предоставленная здесь информация является достоверной и точной. Я понимаю, что должен/должна продолжать выполнять все требования программы ERDC, как было первоначально согласовано при утверждении моей кандидатуры в качестве поставщика услуг по программе ERDC.**

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

# Отчёт персонала учреждения, предоставляющего услуги по программе ERDC

Название учреждения: \_\_\_\_\_ Номер в ERDC DELC \_\_\_\_\_

Адрес территории/участка: \_\_\_\_\_ Номер телефона учреждения: \_\_\_\_\_

**\*\* Учреждения, освобождённые от лицензирования:** Заполняйте и подавайте эту на рассмотрение вместе с вашей формой поставщика услуг программы ERDC (CCLD-1056) и каждый раз, когда новый сотрудник или волонтер приступает к работе в вашем учреждении или завершает необходимое обучение.

Директор и сотрудники, работающие с детьми, в дошкольном учреждении, а также волонтеры, которые могут иметь бесконтрольный доступ к детям, должны быть зарегистрированы в Центральном реестре личных данных (CBR) И пройти один из курсов обучения, перечисленных ниже.

**Онлайн-заявки на регистрацию в CBR можно подать здесь:** <https://www.oregon.gov/delc/providers/pages/cbr.aspx>

Дата: \_\_\_\_\_ Заполните столько копий настоящей формы, сколько потребуется. Все даты в данной форме должны быть указаны в формате **м/д/гггг**.

## Общая информация о новых сотрудниках и волонтерах

	Директор	Сотрудник 1	Сотрудник 2	Сотрудник 3	Сотрудник 4
<b>Имя/фамилия сотрудника/волонтера</b> (Полное законное имя и фамилия)					
<b>Дата рождения (м/д/гггг)</b>					
<b>Номер в реестре CBR (если известно)</b>					
<b>Дата истечения срока регистрации в реестре CBR (если известно)</b>					
<b>Должность</b> Директор, Ассистент Директора, Воспитатель, Помощник 2, Помощник 1, Замещающий воспитатель, Волонтер, и т.п.					

## Требуемое обучение (заполните этот раздел на всех сотрудников перед отправкой формы поставщика услуг программы ERDC)

<b>Введение в курс охраны здоровья и безопасности детей (ICCHS) Дата начала обучения</b>					
<b>Распознавание жестокого обращения с детьми и безнадзорности и сообщение о них (RRCAN) Дата прохождения обучения</b>					
<b>Искусственное дыхание для детей/Первая медицинская помощь Дата истечения срока</b>					

## Требуемое обучение (должно быть завершено в течение 90 дней с момента одобрения кандидатуры в качестве поставщика услуг программы ERDC)

<b>Основы обучения Дата прохождения обучения</b>					
<b>Введение в Руководство DELC по уходу за детьми в рамках программы ERDC, Ориентация, Часть 1 Дата прохождения обучения</b>		Неприменимо	Неприменимо	Неприменимо	Неприменимо
<b>Руководство DELC по уходу за детьми в рамках программы ERDC, Ориентация, Часть 2 Дата прохождения обучения</b>		Неприменимо	Неприменимо	Неприменимо	Неприменимо

## Необходимо интенсивное обучение с повышенными требованиями (в дополнение к курсам обучения, перечисленным выше)

<b>Работники, имеющие контакт с пищевыми продуктами Дата истечения срока</b>					
--	--	--	--	--	--

Отправьте электронное сообщение по адресу: [CustomerService.DPU@DEL.C.Oregon.gov](mailto:CustomerService.DPU@DEL.C.Oregon.gov) ИЛИ почтовое отправление по адресу: DPU P.O. Box 14850, Salem, Oregon 97309-0850

Сохраните копию для своего архива.