

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:
DPU.ProviderReporting@DELC.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:
DPU.ProviderReporting@DEL.C.oregon.gov

Дата отчёта (введите сегодняшнюю дату)		Отчёт заполнен (Имя и фамилия лица, заполнившего отчёт)	
Дата:		Имя и фамилия	
Дата изменения (введите дату того дня, в который произошло или произойдёт это изменение)		Номер поставщика услуг программы ERDC	
Дата:		Номер в программе ERDC	
<input type="checkbox"/> Информация, удостоверяющая личность (требуется для обеспечения правильного обновления записи)			
Имя поставщика услуг/название учреждения:		Телефон:	Номер социального страхования (SSN) или идентификационный номер налогоплательщика:
<input type="checkbox"/> Новый номер телефона			
Старый номер телефона:		Новый номер телефона:	
<input type="checkbox"/> Изменилось моё имя/фамилия (название)			
Старое имя или фамилия (название):		Новое имя или фамилия (название):	
<input type="checkbox"/> Смена членов домохозяйства – 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: https://www.oregon.gov/delc/providers/pages/cbr.aspx ** Освобождённые от лицензирования учреждения, смотрите страницу 3 для получения инструкций по приёму новых сотрудников и сообщению обновлений информации об обучении.			
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"/> Волонтёр
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"/> Волонтёр
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"/> Волонтёр
<input type="checkbox"/> Другие изменения (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"> <input type="checkbox"/> Арестован за совершение преступления <input type="checkbox"/> Признан виновным по обвинению в совершении преступления <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): 			
Местное отделение правоохранительного органа, суда или Службы защиты детей: _____			
Дата происшествия _____			
Полное имя физического лица: _____			
Описание происшествия:			

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"/> Новый адрес: (Отметить всё, что имеет отношение):				
<input type="checkbox"/> Новый адрес, по которому осуществляется уход за ребенком (если вы отметили эту ячейку, пожалуйста, ответьте на все приведённые ниже вопросы)				
<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? 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.	<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?	
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
Имя/фамилия сотрудника/волонтера (Полное законное имя и фамилия)					
Дата рождения (м/д/гггг)					
Номер в реестре CBR (если известно)					
Дата истечения срока регистрации в реестре CBR (если известно)					
Должность 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)

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

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

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

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

Работники, имеющие контакт с пищевыми продуктами Дата истечения срока					
--	--	--	--	--	--

Отправьте электронное сообщение по адресу: DPU.ProviderReporting@DEL.C.oregon.gov ИЛИ почтовое отправление по адресу: DPU P.O. Box 14850, Salem, Oregon 97309-0850
Сохраните копию для своего архива.