

Dentro de los cinco días de que ocurra el evento, todos los proveedores de cuidado infantil aprobados por (ERDC) Cuidado Infantil Relacionado con el Empleo, incluidos los proveedores con licencia de (CCLD) División de Licencias de Cuidado Infantil, deben informar los siguientes cambios a la Unidad de Pago Directo (DPU).

De no hacerlo, el proveedor podría no ser elegible o quedar suspendido para recibir pagos del ERDC.

¿Qué cambios deben notificarse?

- Los proveedores de cuidado infantil deben informar cualquier contacto o participación con los Servicios de Protección Infantil (CPS), la Oficina de Capacitación, Investigaciones y Seguridad (OTIS) o cualquier otra agencia que brinde servicios de protección para niños o adultos, así como cualquier arresto, acusación o condena de las siguientes personas:
 - El proveedor de cuidado infantil
 - Cualquier persona que viva con el proveedor y que tenga 18 años o más
 - Cada persona que visita el hogar del proveedor durante las horas en que se brinda el cuidado puede tener acceso sin supervisión a un niño bajo cuidado.
 - Cada persona que supervise a un niño en ausencia del proveedor
 - El director del sitio de un centro de cuidado infantil exento y cualquier persona que trabaje en el centro y que tenga acceso a los niños bajo su cuidado, incluidos empleados, cuidadores sustitutos, personal y voluntarios, y cualquier otra persona que deba figurar en el formulario de proveedor de ERDC.
- Cualquier cambio en el nombre del proveedor, número de teléfono, dirección postal y/o ubicación donde se brinda la atención.
- Cualquier persona nueva (de 18 años o más) en el hogar o la instalación, incluidos los visitantes del hogar o la instalación durante las horas en que se brinda cuidado y que puedan tener acceso sin supervisión a los niños bajo cuidado.
- Cuando una persona en el hogar o centro cumpla 18 años de edad.
- Si el proveedor ahora tiene licencia de la CCLD.
- Si el proveedor es actualmente un trabajador de atención domiciliaria para cualquier programa de Envejecimiento y Personas con Discapacidades (APD) del (ODHS) Departamento de Servicios Humanos de Oregón, o un trabajador de apoyo personal a través de cualquier programa de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (IDD) o de Servicios de Salud Conductual de la Autoridad de Salud de Oregón (OHA).
- Si el proveedor es un trabajador de atención domiciliaria o un trabajador de apoyo personal, cualquier cambio que ocurra con el tipo de atención que brinda el proveedor o si se han agregado clientes a la atención del proveedor.
- Si el proveedor ya no cumple con los requisitos de proveedor del ERDC, incluidos los requisitos de salud y seguridad.

Para informar un cambio a DPU:

- Llame al 1-800-699-9074
- Envíe un correo a DPU.ProviderReporting@DELC.oregon.gov
- Utilice el formulario Informe de cambios al DPU (CCLD-1059) disponible en el sitio web del (DELC) Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano

Tiene derecho a servicios de asistencia lingüística y otras adaptaciones sin costo alguno. Si necesita ayuda con su idioma u otras adaptaciones, comuníquese con DELC al 1-800-556-6616.

Utilice este formulario para informar cambios a la Unidad de Pago Directo (DPU). Los cambios deben informarse en un plazo de cinco días. Los proveedores de cuidado infantil registrados o certificados en la División de Licencias de Cuidado Infantil (CCLD) deben informar los cambios tanto a la DPU como a la CCLD. Comuníquese con la CCLD al 1-800-556-6616. Los cambios pueden enviarse a la DPU por correo postal, teléfono o correo electrónico.

Enviar a: DPU P.O. Box 14850,
Salem, Oregon 97309-0850

Teléfono: 1-800-699-9074
Email: DPU.ProviderReporting@DELC.oregon.gov

Fecha del informe (ingrese la fecha de hoy)		Informe completado por (Nombre de la persona que completa este informe)	
Fecha:		Nombre:	
Fecha del cambio (Introduzca la fecha en la que se produjo o se producirá este cambio)		Número de proveedor del ERDC	
Fecha:		No. ERDC	
<input type="checkbox"/> Información de identificación (necesario para garantizar que se actualice el registro correcto)			
Nombre del proveedor/centro:		Teléfono:	Número de Seguro Social o Número de identificación fiscal:
<input type="checkbox"/> Nuevo número de teléfono			
Número de teléfono antiguo:		Nuevo número de teléfono:	
<input type="checkbox"/> Mi nombre ha cambiado			
Nombre antiguo:		Nombre nuevo:	
<input type="checkbox"/> Cambio en los miembros del hogar mayor de 18 años donde se brinda cuidado, o alguien que visita el hogar donde se brinda cuidado durante el horario de cuidado infantil y puede tener acceso sin supervisión a un niño a cargo. Escriba el nombre y la información de la persona a continuación. (Use una página adicional, si es necesario).			
Nota: Todas las personas mayores de 18 años del hogar que puedan tener acceso a los menores a su cuidado deben estar inscritas en el Registro Central de Antecedentes (RBA). Las solicitudes del RBA pueden completarse aquí: https://www.oregon.gov/delc/providers/pages/cbr.aspx ** Centro exento de licencia: consulte la página 3 para agregar nuevo personal y enviar actualizaciones de capacitación			
Nombre completo de la persona: <input type="checkbox"/> Añadir <input type="checkbox"/> Eliminar	Fecha de Nacimiento:	No. (CBR) (si es conocido):	<input type="checkbox"/> Miembro del hogar <input type="checkbox"/> Visita <input type="checkbox"/> Voluntario
Nombre completo de la persona: <input type="checkbox"/> Añadir <input type="checkbox"/> Eliminar	Fecha de Nacimiento:	No. CBR (si es conocido):	<input type="checkbox"/> Miembro del hogar <input type="checkbox"/> Visita <input type="checkbox"/> Voluntario
Nombre completo de la persona: <input type="checkbox"/> Añadir <input type="checkbox"/> Eliminar	Fecha de Nacimiento:	No. CBR (si es conocido):	<input type="checkbox"/> Miembro del hogar <input type="checkbox"/> Visita <input type="checkbox"/> Voluntario
<input type="checkbox"/> Otros cambios (utilice una página adicional, si es necesario)			
<input type="checkbox"/> He sido, o <input type="checkbox"/> Alguien viviendo o de visita en mi hogar ha sido: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Detenido por un delito <input type="checkbox"/> Condenado por un delito <input type="checkbox"/> Involucrado con los Servicios de Protección Infantil (CPS, Bienestar Infantil) por abuso infantil, negligencia infantil, falta de protección de un niño o cualquier otra implicación (incluida la derivación): <p>Agencia de aplicación de la ley, tribunal o sucursal local de CPS (Bienestar Infantil): _____</p> <p>Fecha en que ocurrió: _____</p> <p>Nombre completo de la persona: _____</p>			
Descripción del suceso:			

¿Necesita informar un cambio de domicilio? Consulte la página 2.

Nombre completo del proveedor: _____ No. DELC ERDC: _____

Si tiene licencia, informe el cambio de domicilio al DPU por teléfono. Si está cuidando a una familia y esta se ha mudado y usted seguirá cuidando en su hogar, informe este cambio de domicilio por teléfono al DPU. Para cualquier otro caso, complete las secciones a continuación. Asegúrese de completar la sección "Miembro del hogar" en la página 1 si ha habido cambios en la residencia donde se proporciona el cuidado. Si necesita conectar a una nueva familia a la que cuidará, llame al DPU.

<input type="checkbox"/> La nueva dirección es (marque todas las que correspondan):				
<input type="checkbox"/> Nueva dirección donde se brinda el cuidado infantil <i>(Si es seleccionado, responda todas las preguntas a continuación)</i>				
<input type="checkbox"/> Nueva dirección de domicilio del proveedor				
<input type="checkbox"/> Nueva dirección postal para el proveedor				
Nueva dirección:	Ciudad	Estado:	Código postal:	País:

Si la nueva dirección es una nueva ubicación donde se brinda atención, complete lo siguiente:

a. ¿El hogar donde se brinda el cuidado está certificado como hogar de acogida? <i>En caso afirmativo, adjunte una carta del certificador de hogares de acogida del ODHS que lo apruebe para brindar cuidado infantil en ese hogar.</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
b. ¿Estoy (o estaré) brindando cuidados en el hogar donde viven todos los niños bajo mi cuidado y yo vivo en otro lugar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Requisitos de las instalaciones donde se presta la atención: ¿La nueva instalación cumple con los requisitos que se indican a continuación?	¿Cumple usted los requisitos?	
c. Si hay un segundo piso utilizado para el cuidado de niños, tengo o tendré un plan escrito para evacuar a los niños.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
d. ¿Cada piso utilizado por niños tiene dos salidas al exterior utilizables? (Esto puede incluir una puerta o ventana corrediza que permita la evacuación de los niños).	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
e. ¿El hogar/instalación tiene agua potable para beber o preparar alimentos? <i>Recordatorio: si está brindando cuidados fuera del hogar del niño o si vive con él, las pruebas de plomo deben completarse dentro de los 90 días de comenzar la atención en la nueva ubicación.</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
f. ¿Tiene la casa/instalación un detector de humo que funciona en cada piso y en cada área donde los niños duermen la siesta?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
g. ¿Se asegurará de que el edificio, los terrenos, los juguetes, el equipo y los muebles estén limpios, higiénicos y libres de peligros?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
h. ¿Tiene la vivienda/centro un teléfono que funcione? (Confirme que el número de teléfono ingresado en su información de contacto sea correcto).	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
i. ¿Existen barreras para proteger a los niños de chimeneas, calefactores, enchufes, estufas de leña, escaleras, piscinas, estanques y otros peligros? Ninguna puerta ni recinto debe representar un riesgo para ningún niño bajo cuidado.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
j. ¿Se asegurará de que los artículos peligrosos para los niños se guarden en un lugar seguro, fuera de su alcance? Estos artículos incluyen armas de fuego, municiones, alcohol, inhalantes, productos de tabaco y cigarrillos electrónicos, cerillas y encendedores, cualquier medicamento con o sin receta, productos de limpieza, pintura, bolsas de plástico y materiales venenosos y tóxicos.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
k. Me aseguraré de que el cuidado infantil no se lleve a cabo en un centro de reinserción social, hotel, motel, albergue u otro tipo de alojamiento temporal, como una tienda de campaña, un remolque o una casa rodante. Se permite el cuidado autorizado (registrado o certificado) en un hotel, motel o albergue.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
l. Me aseguraré de que el cuidado infantil no se realice en una estructura que esté diseñada para ser transportable y que no esté conectada al suelo, a otra estructura o a ningún servicio público en las mismas instalaciones.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Certifico que la información proporcionada es veraz y precisa. Entiendo que debo seguir cumpliendo con todos los requisitos del ERDC, tal como se acordó originalmente al ser aprobado como proveedor del ERDC.

Firma: _____ Fecha: _____

Enviar por correo a: DPU.ProviderReporting@DELC.oregon.gov o enviar por correo post al a: DPU P.O. Box 14850, Salem, Oregon 97309



Informes del personal de las instalaciones del ERDC

Nombre del centro: _____ No. DELC ERDC: _____

Dirección del sitio: _____ Teléfono del centro #: _____

****Centros exentos de licencia:** Complete y envíe con su formulario de proveedor de ERDC (CCLD-1056) cada vez que un nuevo miembro del personal o voluntario comience en las instalaciones o haya completado la capacitación requerida.

El director y los miembros del personal que trabajan con niños bajo cuidado, y los voluntarios que puedan tener acceso sin supervisión a los niños, deben estar inscritos en el Registro Central de Antecedentes (CBR) Y tomar la capacitación que se detalla a continuación.

Las solicitudes de CBR en línea se pueden enviar aquí: <https://www.oregon.gov/delc/providers/pages/cbr.aspx>

Fecha: _____ Complete tantas copias de este formulario como sea necesario. Todas las fechas en el formulario deben estar escritas *m/d/aaaa*

Información general para nuevos empleados o voluntarios

	Director	Personal 1	Personal 2	Personal 3	Personal 4
Nombre Personal/Voluntario (Nombre legal completo)					
Fecha de nacimiento (m/d/aaaa)					
No. CBR (si se conoce)					
Fecha de vencimiento CBR (si se conoce)					
Cargo Director, Subdirector, Profesor, Auxiliar 2, Auxiliar 1, Substituto, Voluntario, etc.					

Capacitaciones requeridas (Complete esta sección para todo el personal antes de enviar el Formulario de proveedor de ERDC)

Introducción a la salud y seguridad en el cuidado infantil (ICCHS) Fecha capacitación					
Reconocer y denunciar el abuso y la negligencia infantil (RRCAN) Fecha capacitación					
RCP/Primeros auxilios pediátricos Fecha de vencimiento					

Capacitaciones requeridas (debe completarse dentro de los 90 días de ser aprobado como proveedor de ERDC)

Fundamentos del aprendizaje Fecha de la capacitación					
Orientación de ERDC sobre cuidado infantil DELC, parte 1 Fecha de la capacitación		NA	NA	NA	NA
Orientación de ERDC sobre cuidado infantil DELC, parte 2 Fecha de la capacitación		NA	NA	NA	NA

Capacitación requerida con tarifa mejorada (además de la formación mencionada anteriormente)

Manipuladores de alimentos Fecha de vencimiento					
--------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Envíe por correo a: DPU.ProviderReporting@DELC.oregon.gov o envíe por correo postal a: DPU P.O. Box 14850, Salem, Oregon 97309-0850

Conserve una copia para sus registros.