

Instrucciones para la Solicitud de inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales del Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano (CEN-0001)



La solicitud CEN-0001 se utiliza para:

- Inscribirse por primera vez en el Registro Central de Antecedentes Penales (Central Background Registry, CBR) del Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano (Department of Early Learning and Care, DELC).
- Renovar la inscripción o reabrir una inscripción vencida en el Registro.

Requisitos:

Debe inscribirse en el Registro Central de Antecedentes Penales del Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano si tiene 18 años o más y cumple con alguna de las siguientes condiciones:

- Es propietario, operador, empleado o voluntario de un programa regulado por el Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano.
- Es operador, empleado o voluntario en un programa de prekínder de Oregon o en un programa federal de Head Start.
- Es contratista o empleado de un contratista que presta servicios de educación especial de la edad temprana o de intervención temprana. (Es posible que no se requiera en todos los casos. Consulte con su Departamento de Recursos Humanos).
- Es proveedor o residente de un Hogar Registrado o Certificado de Cuidado Infantil Familiar.
- Es empleado, visitante regular o persona que tiene contacto no supervisado con niños en un establecimiento de cuidado infantil regulado.
- Es proveedor, miembro del hogar, padre o madre del niño si el proveedor y el padre o madre viven en la misma vivienda, un visitante regular durante el horario en que el niño se encuentra bajo cuidado, y cualquier suplente o cuidador de apoyo en un hogar sin licencia que recibe pagos del DELC por la provisión del cuidado.
- Es director del sitio, empleado, cuidador suplente, visitante regular o voluntario en un establecimiento de cuidado infantil sin licencia que recibe pagos del DELC por la provisión de cuidado infantil.
- Es operador, empleado o voluntario en un programa preescolar grabado o un programa grabado para niños en edad escolar.
- Es empleado o voluntario designado de un distrito de servicios de Metro.
- Es empleado o voluntario designado del programa "Familias seguras para los niños" (Safe Families for Children Program).
- Es empleado o contratista de servicios de cuidado infantil para las nueve tribus reconocidas a nivel federal en Oregon o los administradores del Fondo Tribal para el Cuidado y Desarrollo Infantil (Tribal Child Care and Development Fund).

NOTA: Su inscripción en el Registro Central de Antecedentes será válida por cinco años a menos que sea suspendido o removido. El Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano le enviará por correo postal un aviso de renovación aproximadamente cuatro meses antes de la fecha de vencimiento.

AVISO IMPORTANTE: Usted tiene la obligación de notificar por escrito al Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano sobre cualquier cambio de nombre, domicilio o número telefónico durante el período de inscripción de cinco años, de modo que podamos actualizar la información de su expediente. Incluya su número de inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales en toda la correspondencia que envíe el Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano.

Cómo debe llenar el formulario CEN-0001 de Solicitud de inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales del Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano

Lea las instrucciones a medida que llene cada sección. La solicitud se considerará incompleta si falta cualquier información obligatoria. Si la solicitud está incompleta le será devuelta, lo que podría retrasar el tiempo de procesamiento.

Sección 1: Tipo de solicitud

Indique el tipo de solicitud que está presentando. Si está renovando o reabriendo su inscripción en el Registro a través del Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano, incluya su número de Registro en el espacio que aparece en la parte superior del formulario de solicitud. Si no cuenta con su número de Registro, puede comunicarse con la Oficina Central del Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano al 503-947-1400 o al 1-800-556-6616 para obtener más información.

Sección 2: Información de la solicitud

Incluya toda la información que corresponda en la Sección 2 del formulario, incluido su Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN). Es obligatorio proporcionar su SSN para procesar la solicitud. **Si no cuenta con un SSN, debe llenar la Declaración de No tener un Número de Seguro Social (formulario CEN-0009) en la Sección 2.**

Sección 3: Idioma

Puede seleccionar más de un idioma. Si marca "otro", especifique el idioma o el dialecto. Sin embargo, tenga en cuenta que no todos los materiales impresos están disponibles en otros idiomas.

Sección 4: Empleado, voluntario o asociado

Sección 4A:

Si actualmente trabaja, participa como voluntario o es asociado* en un hogar de cuidado infantil **con licencia**, centro, programa grabado o alguna agencia solicitante, marque **"SÍ"** en la pregunta número uno. Si el establecimiento no es un hogar de cuidado infantil **con licencia**, centro, programa grabado o agencia solicitante, marque **"NO"** en la pregunta número uno.

Si actualmente trabaja, participa como voluntario o es asociado* en un hogar de cuidado infantil, centro, programa preescolar o programa para niños en edad escolar que tiene **planes de obtener una licencia o registrarse como programa grabado**, marque **"SÍ"** en la pregunta número dos. Si el establecimiento no es un hogar de cuidado infantil con licencia, centro o agencia solicitante, y no planea obtener una licencia, marque **"NO"** en la pregunta número dos.

- Ejemplos de puestos y relaciones: Propietario, director ejecutivo, director, director suplente, maestro, maestro suplente, auxiliar I, auxiliar II, asistente I, asistente II, coordinador del programa, líder del programa, asistente de líder del programa, proveedor, proveedor suplente, cónyuge o pareja, hija, hijo, voluntario, otro adulto (por ejemplo, visitante).
- Agencia solicitante: Programa de educación y cuidado de la edad temprana o persona que provee cuidado infantil regulado por el Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano, un programa educación y cuidado de la edad temprana, o un programa que presta servicios de educación especial de la edad temprana o de intervención temprana.
- Ejemplos de agencias solicitantes: Programas de prekínder, padres como maestros (Parent-as-Teacher), intervención temprana o educación especial de la edad temprana financiados por el Departamento de Educación de Oregon (Oregon Department of Education).

Si actualmente trabaja, participa como voluntario o es asociado* en un hogar de cuidado infantil exento de licencia y que recibe pagos del DELC, marque **"SÍ"** en la pregunta número tres. Si el establecimiento no es un hogar o centro de cuidado infantil **exento de licencia**, marque **"NO"** en la pregunta número tres.

Si actualmente trabaja, participa como voluntario o es asociado* en un hogar o centro de cuidado infantil que **planea registrarse en el DELC**, marque **"SÍ"** en la pregunta número cuatro. Si el establecimiento no es un hogar o centro de cuidado infantil exento de licencia y no planea registrarse en el DELC, marque **"NO"** en la pregunta número cuatro.

- Ejemplos de puestos y relaciones en hogares o centros exentos de licencia: Director del sitio, cuidador suplente, miembro del personal, proveedor, miembro del hogar, visitante y voluntario.

Si marcó **"SÍ"** en alguna de las preguntas, llene la sección de información relativa al establecimiento y vaya directamente a la Sección 5. Lea los ejemplos de puestos y asociaciones al final de esta sección. Si marcó **"NO"** en todas las preguntas, vaya a la Sección 4B.

Sección 4B:

Si **desea** trabajar, participar como voluntario o ser asociado* en un hogar de cuidado infantil con licencia, centro, programa grabado, agencia solicitante, o establecimiento que planea obtener una licencia, marque **"SÍ"**. Si no desea trabajar en alguno de estos establecimientos, marque **"NO"**.

***Nota:** Lo anterior incluye a las personas que actualmente viven, trabajan, participan como voluntarios o son visitantes regulares que pueden tener contacto no supervisado con niños en un hogar de cuidado infantil con licencia, centro, programa grabado, hogar o establecimiento que recibe pagos por del DELC por servicios de cuidado, o agencia solicitante.

AVISO: Si marca "NO" en las tres preguntas, el Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano no está autorizado a procesar su solicitud y se devolverá a la dirección postal que haya indicado en el formulario de solicitud.

Sección 5: Información de antecedentes

Responda **"NO"** en la **pregunta número uno** si ha vivido **solo** en Oregon durante los últimos 5 años. Los períodos vacacionales fuera del estado **no afectan** su residencia permanente establecida.

Si responde **"SÍ"** en la **pregunta número uno**, debe llenar el formulario de la **Sección 6: Información fuera del estado**.

Marque **"SÍ"** en la **pregunta número dos** si tiene antecedentes de condenas por delitos graves (*felony*) o no graves (*misdemeanor*).

Marque **"SÍ"** en la **pregunta número dos** si cometió algún delito siendo menor de edad.

Marque **"SÍ"** en la **pregunta número tres** si ha sido arrestado o citado por un delito grave o no grave o si cometió un delito siendo menor de edad Y aún no se emite una resolución definitiva del caso.

Marque **"SÍ"** en la **pregunta número cuatro** si ha sido parte de una investigación por abuso o negligencia infantil (la denuncia de una situación de abuso en calidad de denunciante obligatorio o víctima en la investigación no afecta esta pregunta).

Marque **"SÍ"** en la **pregunta número cinco** si fue objeto de una queja confirmada por abuso y negligencia de adultos (la denuncia de una situación de abuso en calidad de denunciante obligatorio o víctima en la investigación no afecta esta pregunta).

Marque **"SÍ"** en la **pregunta número siete** si ha sido proveedor de cuidado de crianza supervisado con licencia y la agencia estatal tomó acciones legales contra su licencia, o si usted renunció a su licencia en lugar de enfrentar esas acciones legales.

Si responde **"SÍ"** en las **preguntas dos, tres, cuatro, cinco o siete**, lea atentamente la sección **"AVISO IMPORTANTE"** que aparece en el formulario de solicitud para obtener instrucciones adicionales.

Sección 6: Información fuera del estado

Enumere todos los lugares en los que ha vivido fuera de Oregon en los últimos cinco años.

Sección 7: Declaración de privacidad y autorización

Se requiere una firma original para procesar la solicitud.

Solicitud de inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales (CEN-0001)

Sección 1: Tipo de solicitud

Si está renovando o reabriendo su inscripción en el Registro a través del DELC, incluya su número de Registro.

<input type="checkbox"/> NUEVA - Sin inscripción previa	<input type="checkbox"/> RENOVAR - R _____ La inscripción vencerá en 4 meses	<input type="checkbox"/> REABRIR - R _____ Inscripción vencida o fue cerrada
--	--	--

Sección 2: Información del solicitante

Escriba con letra de molde legible

Apellido		Primer nombre		Segundo nombre	Fecha de nacimiento (mm/dd/aa)
Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Otros nombres utilizados (alias)			Número telefónico	
Dirección física			Correo electrónico		
Ciudad		Estado	Código postal	Condado de residencia	
Dirección postal (si es diferente, incluya ciudad, estado y código postal)			Número de licencia de conducir		Estado en el que se expidió

Número de Seguro Social (SSN): _____ o ☐ NO tengo un Número de Seguro Social
Nota: Es **obligatorio** proporcionar el Número de Seguro Social para procesar la solicitud. Si no cuenta con un SSN, marque la casilla correspondiente a "No tengo un Número de Seguro Social" y luego lea y firme la Declaración de No tener un Número de Seguro Social (CEN-0009) a continuación.

Declaración de no tener Número de Seguro Social (CEN-0009)

Mediante la firma de este formulario hago constar que nunca se me ha emitido un Número de Seguro Social por parte de la Administración del Seguro Social de los Estados Unidos. Si se me emite un Número de Seguro Social en el futuro, debo proporcionarlo en mi siguiente solicitud de emisión o renovación de certificación, registro o inscripción. Entiendo que proporcionar una declaración falsa a sabiendas es un delito menor de Clase A. Si lo hago, podría ser sancionado con una pena privativa de la libertad de hasta un año y una multa de hasta \$6,250.

Fecha: _____ **Firma:** _____

Sección 3: Idioma de su preferencia

NOTA: No todos los materiales del Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano están disponibles en otros idiomas

☐ Inglés ☐ Español ☐ Vietnamita ☐ Ruso ☐ Chino ☐ Otro: _____

Sección 4: Empleado, voluntario o asociación

(Consulte la Sección 4 de la página de instrucciones para obtener más información sobre cómo responder las siguientes preguntas)

Sección 4A:

- ¿Actualmente trabaja, participa como voluntario o es asociado en un hogar de cuidado infantil **con licencia**, centro, **programa grabado o agencia solicitante**? ☐ SÍ ☐ NO
- ¿Actualmente trabaja, participa como voluntario o es asociado* en un hogar de cuidado infantil, centro, programa preescolar o programa para niños en edad escolar que tiene **planes de obtener una licencia o registrarse como programa grabado**? ☐ SÍ ☐ NO
- ¿Actualmente trabaja, participa como voluntario o es asociado en un **hogar de cuidado infantil exento de licencia que recibe pagos** del DELC o del Departamento de Servicios Humanos de Oregon (Oregon Department of Human Services, ODHS)? ☐ SÍ ☐ NO
- ¿Actualmente trabaja, participa como voluntario o es asociado en un hogar o centro que **planea registrarse en el DELC o el ODHS**? ☐ SÍ ☐ NO

SI RESPONDIÓ "SÍ", LLENE LA SECCIÓN SOBRE INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO. SI RESPONDIÓ "NO", VAYA A LA SECCIÓN 4B.

Nombre del establecimiento _____

Dirección física _____

Licencia emitida por la CCLD, núm. de ID de la CCLD o núm. del ERDC _____

Número telefónico _____ Puesto o relación _____

Sección 4B (consulte la Sección 4 de la página de instrucciones para obtener más información sobre cómo responder esta pregunta):

¿Desea trabajar, participar como voluntario o ser asociado en un hogar de cuidado infantil **con licencia**, centro, **programa grabado o agencia solicitante**?

☐ SÍ ☐ NO

Sección 5: Información de antecedentes

1) ¿Ha vivido fuera de Oregon en algún momento durante los últimos 5 años antes de la fecha de hoy? ☐ SÍ ☐ NO

Si respondió "SÍ", llene la sección 6: Información fuera del estado

2) ¿Alguna vez ha sido condenado por algún delito (ya sea un delito grave o no grave) o cometido un delito siendo menor de edad? ☐ SÍ ☐ NO

3) ¿Ha sido arrestado o citado por un delito que aún no se resuelve, o participado en un programa de desvío previo al juicio (*diversion program*), o cometió algún delito siendo menor de edad cuya resolución final aún está pendiente? ☐ SÍ ☐ NO

4) ¿Alguna vez ha sido objeto de una investigación por abuso o negligencia infantil? ☐ No estoy seguro ☐ SÍ ☐ NO

5) ¿Alguna vez ha sido objeto de una queja confirmada por abuso o negligencia de adultos? ☐ No estoy seguro ☐ SÍ ☐ NO

6) ¿Alguna vez ha sido proveedor de cuidado de crianza supervisado? ☐ SÍ ☐ NO

7) Si respondió "SÍ" a la pregunta 6, ¿alguna agencia estatal tomó acciones legales contra su licencia o certificación, o bien, usted renunció a su licencia o certificación para evitar esas acciones legales? ☐ SÍ ☐ NO

AVISO IMPORTANTE: Si respondió "SÍ" a las preguntas dos, tres, cuatro o cinco, indique los incidentes específicos en una hoja por separado. Describa las circunstancias relacionadas con el(los) incidente(s), incluido cualquier proceso legal o judicial los procesos legales y judiciales asociados, los resultados de la investigación, así como una descripción de los cambios personales que haya implementado para abordar las cuestiones que contribuyeron al(los) incidente(s). Debe indicar el AÑO y el ESTADO en el que tuvo lugar el incidente.

Si respondió "SÍ" a la pregunta siete de la Sección 5, indique las acciones legales en una hoja por separado. Describa las circunstancias relacionadas con las acciones legales, incluido cualquier proceso legal o judicial los procesos legales y judiciales asociados, los resultados de la(s) acción(es), así como una descripción de los cambios personales que haya implementado para abordar las cuestiones que contribuyeron a los incidentes. Debe indicar el AÑO y el ESTADO en el que tuvieron lugar las acciones legales.

Sección 6: Información fuera del estado

Indique todos los estados en los que reside actualmente o en los que haya residido en los últimos cinco años. Utilice una hoja adicional si es necesario.

Nombre	Apellido	Residió desde (mm/dd/aa - mm/dd/aa)	
Dirección física			
Ciudad	Estado	Código postal	Condado

Continúa en la página siguiente

Nombre	Apellido	Residió desde (mm/dd/aa - mm/dd/aa)	
Dirección física			
Ciudad	Estado	Código postal	Condado

Nombre	Apellido	Residió desde (mm/dd/aa - mm/dd/aa)	
Dirección física			
Ciudad	Estado	Código postal	Condado

PARA USO EXCLUSIVO DEL REPRESENTANTE DE LA DIVISIÓN DE LICENCIAS DE CUIDADO INFANTIL

R		C&C: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Iniciales del personal de admisión:		Continuar el proceso <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Iniciales de cumplimiento:
	Fecha de ejecución/iniciales	Pendiente	Fecha de aprobación/iniciales	
CPS		<input type="checkbox"/>		Fecha de inscripción condicional:
LEDS		<input type="checkbox"/>		
APS		<input type="checkbox"/>		
FBI		<input type="checkbox"/>		Fecha de aprobación definitiva:
NSOR		<input type="checkbox"/>		Fecha de denegación:
Tribunal de OR		<input type="checkbox"/>		
Fuera del Estado - Penal		<input type="checkbox"/>		Fecha de retiro:
Fuera del Estado CAN		<input type="checkbox"/>		
Fuera del Estado SOR		<input type="checkbox"/>		

Sección 7: Declaración de privacidad y autorización

He leído y entiendo las instrucciones de llenado de este formulario. Autorizo al Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano a usar mi Número de Seguro Social como forma de identificación para realizar la verificación de antecedentes. Entiendo que el Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano llevará a cabo una verificación de mis antecedentes penales y mi historial en el sistema de bienestar infantil. Autorizo al Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano a usar mis huellas dactilares para solicitar información sobre mí a la Oficina Federal de Investigaciones y la Policía Estatal de Oregon. Autorizo al Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano a solicitar información sobre mí a agencias policiales, tribunales, agencias de servicios de protección de niños, agencias de servicios de protección de adultos y agencias de cuidado de crianza supervisado, tanto en Oregon como en otros estados, así como registros de delinquentes por delitos sexuales, tanto en Oregon como en otras jurisdicciones. Hago constar que la información que he proporcionado es correcta y está completa. Entiendo que si proporciono información falsa o incompleta, se me podría denegar la inscripción en el Registro y se me podría remover del mismo.

El Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano tiene la facultad de recopilar información conforme a lo dispuesto en el Estatuto Revisado de Oregon (Oregon Revised Statute, ORS) 329A.030 y en el ORS 181A.195 para llevar a cabo la verificación de antecedentes. La información obtenida a través de la verificación de antecedentes se utiliza para tomar una decisión sobre mi inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales. La información se conserva de acuerdo con lo dispuesto en 181A.220, 192.365, 329A.030, Título 28 del Código de los Estados Unidos, Sección 50.12, y la Regla Administrativa de Oregon (Oregon Administrative Rule, OAR (166-300-0015: Número de Programa: 2006-0017). Entiendo que la información que proporcione en las Secciones 4 y 5 de esta solicitud podría utilizarse para verificar la información presentada ante el Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano, incluida aquella que se proporcione como parte de otras solicitudes.

El Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano no compartirá los resultados de la verificación de antecedentes, excepto mediante una declaración que indique si soy o no elegible para el empleo, y solo compartirá la información obtenida en la verificación de antecedentes, incluso con otras entidades públicas en los casos en que la ley lo exija o lo permita.

Entiendo que al inscribirme en el Registro Central de Antecedentes Penales del Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano, quedaré inscrito automáticamente en el Registro de Oregon en Línea (Oregon Registry Online, ORO), un sistema que administra los registros de capacitación y educación utilizados para cumplir con los requisitos de obtención de licencias. Entiendo que la información personal de contacto, capacitación y educación que proporcione al ORO podría divulgarse al personal autorizado del Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano, el Centro de Desarrollo Profesional de Oregon (Oregon Center for Career Development), el Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services), el Instituto de Investigación Docente (Teaching Research Institute), la Red de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil de Oregon (Oregon Child Care Resource and Referral Network), el 211 info y los programas locales de recursos y referencias de cuidado infantil.

Firma del solicitante

Firma del solicitante

Fecha

Firma del preparador (si corresponde)

He leído este formulario al solicitante. El solicitante me ha indicado que jura o afirma que toda la información proporcionada en este formulario, así como cualquier documento adjunto, es verdadera y precisa y está de acuerdo con la declaración de privacidad y autorización del registro. Además, he sido testigo de cómo el solicitante estampó su firma o marca en el recuadro de firma de este formulario.

Firma del preparador

Fecha

Agencia preparadora

Número telefónico

Lista de control de la solicitud:

Antes de enviar su solicitud de inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales al Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano, complete la siguiente lista de control. Retire la hoja de instrucciones del formulario de solicitud antes de enviarlo al Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano.

La presentación de una solicitud incompleta retrasará su procesamiento*

- ☐ Formulario CEN-0001 de *Solicitud de inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales del Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano*, llenado y firmado
- ☐ Explicación por escrito y documentación para responder la Sección 5: Sección de información de antecedentes de la solicitud (si corresponde)

Envíe la solicitud con su firma original a:

Department of Early Learning and Care
Attn: Background
700 Summer St. NE
Salem, OR 97301

***Nota:** Una vez que envíe la solicitud, todos los individuos sujetos recibirán instrucciones sobre la forma en que deben realizar la verificación de huellas dactilares en la Oficina Federal de Investigación. Las instrucciones le serán enviadas por correo postal y también por correo electrónico a la dirección proporcionada en esta solicitud. **Las huellas dactilares deben presentarse en un plazo de 30 días.**

En el caso de solicitudes de renovación, envíe su solicitud al menos 30 días antes de la fecha de vencimiento de la inscripción.

Si tiene alguna duda, comuníquese con la Oficina Central de Servicios al 503-947-1400 o al 1-800-556-6616 o visite el sitio web del Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano en www.oregon.gov/delc para obtener más información.