



PS

Instrucciones para la Solicitud del Registro de Programa Preescolar

Para preguntas o información sobre los programas registrados, favor de llamar al 1-(800)-556-6616, email CCLD.Customerservice@delc.oregon.gov, o visite el sitio web de la División de Licencias de Cuidado Infantil en www.oregon.gov/delc

Información Importante para Leer antes de Entregar una Solicitud:

No es necesario registrar su programa con la División si su programa Preescolar:

- Está operado por un distrito escolar según se define en ORS 332.002
- Tiene licencia emitida por la División de Licencias de Cuidado Infantil

Si alguna de estas condiciones aplica, entonces no se requiere que registre su programa en la División de Licencias de Cuidado Infantil.

Previo a que le emitan un registro para el programa:

Todo el personal se debe inscribir en el Registro Central de Antecedentes (CBR, por sus siglas en inglés) previo a que tengan contacto con niños según el requerimiento en OAR 414-450-0030. Esto incluye voluntarios quienes pueden tener contacto sin supervisión con los niños.

Adjunte los elementos de Información del Programa cuando Entregue la Solicitud

(Nota: Los elementos de información del programa no son necesarios para las solicitudes de renovación a menos que el documento haya cambiado desde la última vez que se envió a CCLD)

- Una declaración describiendo el propósito del programa
- Una descripción de los tipos de actividades que se proveen para los niños
- Acuerdo de los Padres
- Programa Diario

Tarifa: Tarifa de procesamiento para la Solicitud (no-reembolsable): \$20.00

Proceso de Solicitud:

La entrega de una solicitud incompleta causará demoras a su procesamiento

- Separar la hoja de instrucciones del formulario de solicitud antes de enviarla a la División de Licencias de Cuidado Infantil
- Completar la solicitud
- Adjuntar los elementos de información del programa (únicamente para nuevas solicitudes)
- Remitir la tarifa para la solicitud. Favor de no enviar efectivo. Se aceptan cheques o giros postales.
- Enviar la solicitud por correo con firma original y la tarifa a:

**Child Care Licensing Division Unit 22
PO Box 4395
Portland OR 97208-4395**

NOTA:

El registro de un programa es válido durante dos años a partir de la fecha de emisión y autoriza su operación en la dirección indicada en el registro únicamente y solo por la organización o persona nombrada en el mismo.

Si el programa está registrado y tiene planes de trasladarse a una nueva ubicación, favor de enviar una nueva solicitud y tarifa y marque la caja que indica un cambio de dirección antes del traslado. Se puede comunicar con personal de la oficina central de la División de Licencias de Cuidado Infantil en Salem para solicitar un formulario de solicitud, o puede descargarlo de nuestro sitio web. Ver la información de contacto en la parte superior de las Instrucciones.



PS

Solicitud del Registro de Programa Preescolar

Instrucciones: Por favor escriba claramente usando únicamente tinta azul o negra, no lápiz. Envíe la solicitud a la dirección que figura en el reverso del formulario. Consulte las instrucciones para obtener una lista de verificación de lo que se debe incluir con la solicitud.

Sección 1: Tipo de Solicitud y Tarifa de \$20.00 (tarifa no reembolsable)

Número de Registro del Programa PS:

NOTA: El registro del programa es válido durante dos años y no es transferible a ninguna otra ubicación, persona, u organización

NUEVO- no hay previo registro del programa

RENOVACIÓN- el registro del programa caduca dentro de 120 días

REABRIR- el registro del programa está cerrado o ha caducado

CAMBIO DE DIRECCIÓN- cambio de ubicación del programa registrado
FECHA DE TRASLADO:

CAMBIO DE PROPIETARIO- cambio en la organización que opera el programa registrado

Sección 2: Información sobre el Programa Registrado Preescolar

Nombre de la Instalación:

Dirección del sitio:	Ciudad	Código Postal	Condado
Dirección Postal del sitio:	Ciudad	Estado	Código Postal
Número de Teléfono del Sitio	Fax	Email	

Propietario

(persona, órgano directivo, organización, grupo, etc. que tiene al programa como propiedad y toma decisiones financieras importantes en el negocio)

Nombre del Propietario

Dirección Postal	Ciudad	Estado	Código Postal
No. de Teléfono	Fax	Email	

Encargado Principal

Nombre de la Persona Encargada	No. de Teléfono de la Persona Encargada
--------------------------------	---

Sección 3: Operación del Programa

Capacidad	Rango de Edades de los Niños a ser Servidos meses años
Horario de Operación	Días de la Semana en Operación: <input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo

Sección 4: Personal del Programa y Voluntarios sin supervisión (use otra hoja de ser necesario)

Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	CBR #	CBR Fecha de Vencimiento	Puesto
Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	CBR #	CBR Fecha de Vencimiento	Puesto
Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	CBR #	CBR Fecha de Vencimiento	Puesto
Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	CBR #	CBR Fecha de Vencimiento	Puesto
Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	CBR #	CBR Fecha de Vencimiento	Puesto

Sección 5: Idioma Preferido

NOTA: No todos los materiales de la División de Licencias de Cuidado Infantil están disponibles en otros idiomas

- Inglés Español Vietnamita Ruso Chino Otro: especifique _____

LEER ANTES DE FIRMAR ESTA SOLICITUD

Sección 6: Autorización

Favor de leer las declaraciones a continuación detenidamente. Al marcar las cajas a continuación y firmar este formulario usted indica que entiende y está de acuerdo en cumplir con los requisitos a continuación.

- Me cercioraré de que todo el personal y voluntarios de 18 años o mayores estén inscritos en el Registro Central de Antecedentes previo a tener contacto con los niños.
- Publicaré en un lugar fácil de ver para los padres la Notificación de Programa Registrado que recibiré con mi expediente.

Firma del Solicitante

La información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y completa a mi leal saber y entender.

Firma del Solicitante

Fecha

(La persona debe tener autorización del operador/propietario para completar esta solicitud)

Favor de Completar lo Siguiete (si aplica):

El propietario u operador ha solicitado previamente una licencia para cuidado infantil, o recibió licencia en Oregon.

Nombre de operador y/o propietario:

Nombre de la instalación anterior:

Dirección de la instalación anterior:

Año de la solicitud anterior: _____

¿Proporcionó usted cuidado infantil o tuvo usted una licencia de cuidado infantil en otro(s) estado(s)? No Si

Si es afirmativo, favor de enumerar el(los) estado(s): _____

Remita la solicitud firmada, completa, y la tarifa a:

**Child Care Licensing Division
Unit 22 PO Box 4395
Portland OR 97208-4395**

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

Fecha de inicio del Programa registrado	Fecha de cierre del Programa registrado	PS	
Fecha de cierre	Razón del cierre: <input type="checkbox"/> Voluntaria <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Denegado <input type="checkbox"/> Revocado <input type="checkbox"/> Suspendido		
Fecha de Reincorporación	C&C: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Iniciales de entrada:	<input type="checkbox"/> Continuar Proceso <input type="checkbox"/> Otro (Ver CCRIS)	Iniciales CS:
	RS#	ERDC #	