

**CHR**

Instrucciones para la Solicitud de Inscripción en el Registro de Antecedentes Penales

Esta forma de solicitud CHR-601sp deberá utilizarse para solicitar:

- Una inscripción nueva en el Registro de Antecedentes Penales de la División
- Renovar una inscripción en el Registro; reabrir una inscripción expedida del Registro

Requisitos:

Debe estar inscrito en el Registro de Antecedentes Penales de la División si tiene 18 años de edad o más y si es:

- El dueño, operador, empleado o voluntario de un programa regulado por la División de Cuidado Infantil (Child Care Division- CCD)
- El operador, empleado, voluntario de un programa para antes del jardín de niños o del programa Federal de Asistencia a niños preescolares (Head Start)
- Un contratista o empleado de un contratista que presta servicios de educación especial para la niñez temprana o de intervención temprana
- Un proveedor o residente de un Hogar Registrado o Certificado de Cuidado Infantil Familiar
- Un suplente, visitante regular o una persona que tiene contacto no supervisado con niños en una instalación regulada por la CCD

AVISO: Una vez autorizada su inscripción en el Registro de Antecedentes Penales, su estado en el Registro tendrá validez por un periodo de dos (2) años a menos que sea suspendida o removida de la inscripción. Aproximadamente cuatro meses antes de la fecha de vencimiento de la inscripción, se enviará por correo una solicitud de renovación a la dirección archivada en la División.

IMPORTANTE: Es responsabilidad suya notificar por escrito a la División sobre algún cambio de dirección o número de teléfono durante el periodo de dos años de inscripción, para que podamos actualizar su información en los archivos. Sírvase incluir su número del Registro de Antecedentes Penales con toda su correspondencia a la División.

Huellas Dactilares Requeridas

Se requiere una verificación del FBI en las situaciones a continuación:

- El solicitante ha vivido fuera del estado de Oregon durante los últimos 18 meses
- Una verificación de antecedentes penales computarizada con la Policía del Estado de Oregon indican un estado de delincuencia en múltiples estados
- La División ha obtenido información referente a que usted ha cometido un delito en otro estado

Lista de Verificación de la Solicitud:

Antes de presentar la Solicitud de Antecedentes Penales ante la División, revise su solicitud y asegúrese de que toda información esté completa. Remover la página de instrucciones de la aplicación antes de enviarla a la División.

No completar todos los campos requeridos dará como resultado en un retraso en el procesamiento.

- CHR-601sp Solicitud para Inscripción en el Registro de Antecedentes Penales completada y firmada
- Una cuota del \$3.00 no reembolsable para el procesamiento de la solicitud. **NO ENVÍE EFECTIVO.** Cheque personal u orden de pago son aceptados, pagadero a la División de Cuidado Infantil
- CO-512 Declaración de no Tener un Número de Seguro Social (de corresponder)
- Declaración escrita y documentación en respuesta a la parte de antecedentes penales y/o bienestar de niños de la solicitud (de corresponder)
- Envíe por correo la solicitud completada y la cuota a: **Child Care Division Unit 22
PO Box 4395
Portland OR 97208-4395**

VER INSTRUCCIONES AL DORSO- “Cómo completar la forma CHR-601sp Solicitud de Inscripción en el Registro de Antecedentes Penales”

Si tiene preguntas, sírvase llamar a la División de Cuidado Infantil al 503-947-1400 ó 1-800-556-6616 o visite el sitio Web de la División en www.childcareinoregon.org para más información.

CÓMO COMPLETAR LA FORMA CHR-601SP SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ANTECEDENTES PENALES

<p>Consulte esta hoja de instrucciones mientras llena cada sección de la forma. La falta de información o de la cuota hará que su solicitud se considere incompleta y se le regresará y retrasará el proceso de dicha solicitud.</p>	
SECCIÓN 1	<p>La cuota para procesar la forma CHR-601sp es \$3.00 cheque u orden de pago pagadero a la División de Cuidado Infantil. NO ENVÍE EFECTIVO. Si huellas dactilares son requeridas, cuotas adicionales existen. Las cuotas para procesar no son reembolsables.</p> <p>Indique el tipo de solicitud que está presentando. Si está renovando o reabriendo su inscripción en el Registro con la División, sírvase incluir su número de Registro. Si no lo tiene puede obtenerlo llamando a la División al 503-947-1400 ó 1-800-556-6616 para más información.</p>
SECCIÓN 2	<p>Sírvase incluir toda la información de corresponder en la sección 2 de la forma, incluyendo su Número de Seguro Social (SSN). El SSN es requerido para procesar la solicitud. Si ud no tiene un SSN, sírvase incluir un forma firmada de CO-512, Declaración de no Tener un Número de Seguro Social. Puede descargar esta forma del sitio Web de la División en www.childcareinoregon.org para la forma CO-512, o sírvase comunicarse con la División de Cuidado Infantil Oficina Central al 503-947-1400 ó 1-800-556-6616 para solicitar una forma.</p>
SECCIÓN 3	<p>Seleccione solamente un idioma. Si marca "otro", sírvase especificar el idioma y/o dialecto. Sin embargo, dése por avisado que no todos los materiales impresos están disponibles en otros idiomas.</p>
SECCIÓN 4	<p>Marque la casilla para "SI" si esta actualmente empleado o asociado con un establecimiento de cuidado infantil regulado o autorizado por la División. Llenar completamente la información del tipo de establecimiento con el que está actualmente empleado o asociado e incluya la información de contacto y número de licencia del cuidado infantil.</p> <p>Marque la casilla para "NO" si <u>NO ESTA ACTUALMENTE EMPLEADO O ASOCIADO</u> con un establecimiento de cuidado infantil regulado o autorizado por la División. Pare y continúe con la Sección 5 y no llene la información del establecimiento.</p> <p>APLICACIONES DE RENOVACIÓN O REAPERTURA: Si la División no tiene en sus archivos información de que usted haya estado empleado o asociado con un establecimiento de cuidado de niños durante sus dos (2) años pasados de registro, NO estamos autorizados para procesar su aplicación.</p>
SECCIÓN 5	<p>Si respondió "SI" a esta pregunta, la División le enviará un paquete para huellas dactilares e instrucciones específicas. Existe una cuota adicional para huellas dactilares. Ver las instrucciones en la primera página de la forma "Huellas Dactilares Requeridas" para información adicional.</p>
SECCIÓN 6	<p>Si respondió "SI" a cualquiera de estas preguntas, por favor leer con cuidado la sección "IMPORTANTE" en esa misma sección para instrucciones a seguir.</p>
SECCIÓN 7	<p>Se requiere una firma original para procesar la presente solicitud.</p>



CHR

Solicitud de Inscripción en el Registro de Antecedentes Penales

Sección 1: Tipo de Solicitud y Cuota \$3.00- La cuota no reembolsable. Incluya un cheque u orden de pago (NO ENVIE EFECTIVO)

Form with checkboxes for NUEVA, RENOVACIÓN, and REAPERTURA.

Sección 2: Información del Apicante

Form for personal information including name, gender, SSN, address, and phone number.

Sección 3: Idioma Preferente

AVISO: No todos los materiales están disponibles en otros idiomas

Form with checkboxes for preferred language: Inglés, Español, Vietnamita, Ruso, Chino, Otro.

Sección 4: Empleo o Asociación con un Establecimiento de Cuidado Infantil

Estoy actualmente empleado o asociado con un establecimiento de cuidado infantil regulado o autorizado por la División

SI "SI", LLENE LA INFORMACIÓN ABAJO CON CUIDADO, SI "NO", SIGA A LA SECCIÓN 5

- List of checkboxes for types of care facilities: Hogar Registrado, Hogar Certificado, Centro de Cuidado, etc.

Form for establishment details: Name, Address, Phone, License Number, Job Title.

Sección 5: Residencia

¿Ha vivido fuera del estado de Oregon en cualquier momento durante los últimos 18 meses antes de la fecha de hoy?

Sección 6: Antecedentes Penales y/o Bienestar del Niños

- Three numbered questions about criminal history with checkboxes for SI, NO, INCIERTO.

IMPORTANTE: Si respondió "si" a cualquiera de las preguntas en Sección 6, liste el incidente, o incidentes específicos en una hoja de papel separada.

Sección 7: Declaración de Autorización

He leído y entendido las instrucciones para completar esta forma. Comprendo que la División conducirá un Registro de antecedentes penales...

Form for signature and date, and a table for processing status (Run Date, Pending, Approved Date, etc.).

Enviar por correo la solicitud completada, firmada, y la cuota a: Child Care Division Unit 22 PO Box 4395 Portland OR 97208-4395