



RF

Instrucciones para la Solicitud de la Licencia de Hogar Registrado de Cuidado Infantil Familiar

De tener cualquier pregunta o información en cuanto al llenar esta Solicitud para Hogar Registrado de Cuidado Infantil Familiar, sírvase llamar al 503-947-1400 o 1-800-556-6616; o visite el sitio Web de la División en www.childcareinoregon.org

Requisitos para Solicitudes Nuevas: Pasos a cumplir antes de presentar la solicitud

- Adultos deben inscribirse en el Registro de Antecedentes Penales (CHR) según lo requerido OAR 414-205-0040(2)(a)&(b)
- Haber completado la sesión de Orientación General para los Proveedores de Cuidado Infantil Familiar Registrado
- Certificación vigente en primeros auxilios de un curso que incluya entrenamiento práctico y asesoramiento de un entrenador certificado. Copia del frente y parte posterior de la tarjeta se requieren cuando someta su aplicación.
- Certificación vigente de resucitación cardiopulmonar (CPR) para bebés y niños de un curso que incluya entrenamiento práctico y asesoramiento de un entrenador certificado. Copia del frente y parte posterior de la tarjeta se requieren cuando someta su aplicación.
- Tarjeta vigente de manipulador de alimentos
- Haber completado dos horas de capacitación sobre Reconocimiento y Reporte de Abuso y Negligencia Infantil

Requisitos para Solicitudes de Reapertura:

NOTA: Si va a mudarse o se ha mudado, su licencia no es transferible y no tendrá validez en la nueva dirección, se recomienda que usted presente una solicitud para reabrir por lo menos 30 días antes de mudarse.

- Adultos deben estar inscritos en el Registro de Antecedentes Penales (CHR) según lo requerido OAR 414-205-0040(2)(a)&(b)
- Certificación vigente en primeros auxilios de un curso que incluya entrenamiento práctico y asesoramiento de un entrenador certificado. Copia del frente y parte posterior de la tarjeta se requieren cuando someta su aplicación.
- Certificación vigente de resucitación cardiopulmonar (CPR) para bebés y niños de un curso que incluya entrenamiento práctico y asesoramiento de un entrenador certificado. Copia del frente y parte posterior de la tarjeta se requieren cuando someta su aplicación.
- Tarjeta vigente de manipulador de alimentos
- Haber completado ocho horas prorrateadas de entrenamientos (requerido para todos aplicantes de reapertura si su licencia se venció después del primero de Enero del 2002). Para más información refiérase a la forma RF-201sp, *Criterios para Cumplir con un Mínimo de 8 Horas de Capacitación*.

Requisitos para Solicitudes de Renovación: Solicitantes cuya licencia se vencerá dentro 120 días

- Adultos deben inscribirse en el Registro de Antecedentes Penales (CHR) según lo requerido OAR 414-205-0040(2)(a)&(b)
- Certificación vigente en primeros auxilios de un curso que incluya entrenamiento práctico y asesoramiento de un entrenador certificado. Copia del frente y parte posterior de la tarjeta se requieren cuando someta su aplicación.
- Certificación vigente de resucitación cardiopulmonar (CPR) para bebés y niños de un curso que incluya entrenamiento práctico y asesoramiento de un entrenador certificado. Copia del frente y parte posterior de la tarjeta se requieren cuando someta su aplicación.
- Tarjeta vigente de manipulador de alimentos
- Haber completado un mínimo de ocho horas en entrenamientos relacionados con el cuidado infantil. Los entrenamientos deben haberse completado durante el periodo de los dos años en que la licencia previa estuvo en vigencia. Para más información refiérase a la forma RF-201sp, *Criterios para Cumplir con un Mínimo de 8 Horas de Capacitación*.

Cuota (NO ENVÍE EFECTIVO):

- **Cuota para el proceso de la solicitud:** \$30.00 (no reembolsable)
- Proveer documentos comprobantes de los ingresos familiares (copias del formulario de los impuestos, talones de cheque, o copia oficial de asistencia del gobierno) con los requisitos de la solicitud si los ingresos familiares son menos de 100% del nivel federal de pobreza, para calificar para la tarifa reducida de \$15.00. Se puede referir a la forma RF-266A *Tabla de Nivel Federal de Pobreza* para verificar el nivel de ingresos familiares.

Lista de Verificación:

Antes de presentar su solicitud de la Licencia de Hogar Registrado de Cuidado Infantil Familiar a la División, complete la siguiente lista de verificación. Remueva la forma de instrucciones antes de enviar la aplicación a la División.

De no presentar la solicitud completada como es requerido, retrasará el proceso.

- Presentar la cuota de solicitud de \$30.00 (o la tarifa reducida de \$15.00 con documentos comprobantes de los ingresos)
- Presentar copias de la capacitación requerida: primeros auxilios, CPR (el frente y al dorso de las dos tarjetas), tarjeta de manipulador de alimentos, certificado de asistencia a la capacitación de Reconocimiento y Reporte de Abuso y Negligencia Infantil, certificado de asistencia a la sesión de Orientación General para los Proveedores de Cuidado Infantil Familiar Registrado, y los certificados de asistencia al número de horas en capacitación relacionada con cuidado infantil familiar (los requisitos son de acuerdo con el tipo de solicitud presentada).
- Enviar por correo la solicitud con firma original y la cuota a:

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

Retener para sus Archivos

- Child Care Division RF-200sp *Reglas para Hogares Registrados de Cuidado Infantil Familiar*
- Copias de la solicitud y materiales de capacitación para referencia en el futuro



RF

Solicitud para la Licencia de Hogar Registrado de Cuidado Infantil Familiar

Instrucciones: Favor de escribir con claridad usando tinta azul o negra únicamente. Enviar con todos los otros documentos requeridos a la dirección que aparece al dorso. Ver en las instrucciones una lista de requisitos de la solicitud.

NOTA: \$10.00 de la cuota de la solicitud será usada para financiar la Red de Cuidado Infantil Familiar de Oregon

Sección 1: Tipo de Solicitud y la Cuota \$30.00 (cuota no es reembolsable)

Especialista en Licencias RF:

NOTA: Proveer documentos comprobantes de sus ingresos familiares con los requisitos de la solicitud para ingresos familiares menos de 100% del nivel federal de pobreza (refiérase a la página de instrucciones) para calificar para la tarifa reducida de \$15.00

Número de Licencia RF:

NUEVA - no ha tenido una licencia previamente

RENOVACIÓN - licencia se vencerá dentro 120 días

REAPERTURA - licencia cerrada o vencida

REAPERTURA - cambio de domicilio
FECHA DE MUDANZA:

- ¿Ha provisto o tenido licencia de cuidado de niños en otro estado(s)? NO SI liste estado(s): _____
- ¿Si es así tuvo alguna acción legal tomada en contra de su negocio de cuidado? NO SI _____

Sección 2: Información de la Licencia de Hogar Registrado

Nombre Comercial (de corresponder)

Apellido de Proveedor		Primer Nombre		Segundo	
Dirección Física		Ciudad	Código Postal	Condado	
Dirección Postal		Ciudad	Estado	Código	
Teléfono		Fax	Dirección de Correo Electrónico		

Sección 3: Licencia para Cuidado Adoptivo (Foster Care)

¿Tiene licencia como Proveedor de Hogar Adoptivo? NO SI

Sección 4: Proveedor, Otros Adultos que residen en el hogar, Cuidadores Suplentes, y/o Visitas Frecuentes (Que tengan 18 años o más)

NOTA: Use página adicional si es necesario

Incluya todos los individuos que tengan 18 años o más que residen en el hogar, o pudieran tener contacto con los niños sin supervisión. Los adultos deben estar inscritos en el Registro de Antecedentes Penales (forma CHR-601sp) según lo requerido en OAR 414-205-0040(2)(a)y(b)

	Nombre	Fecha de Nacimiento	Número de CHR	Fecha de Vencimiento	¿Vive en el Hogar?		Relación
1					Si	No	Proveedor
2					Si	No	
3					Si	No	
4					Si	No	
5					Si	No	

Sección 5: Todos los Niños que Viven en el Hogar (menores de 18 años)

NOTA: Use página adicional si es necesario

	Nombre	Fecha de Nacimiento	Género			Nombre	Fecha de Nacimiento	Género	
1			M	F	4			M	F
2			M	F	5			M	F
3			M	F	6			M	F

Continua al dorso(la firma y fecha son requeridas)

SER COMPLETADO POR UN REPRESENTANTE DE LA CCD

<input type="checkbox"/> HSR Requested	License Start Date:	License End Date:	RF
Close Date:	Closure Reason: <input type="checkbox"/> Voluntary <input type="checkbox"/> Agency <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/> Revoked <input type="checkbox"/> Suspended		
Reinstate Date:	C&C: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Intake Initials:	<input type="checkbox"/> Continue Process <input type="checkbox"/> Other (see CCRIS) CS Initials:	

Sección 6: Idioma Preferencia- NOTA: No todos los materiales están disponibles en otros idiomas

Inglés Español Vietnamita Ruso Chino Otro: especifique _____

LEER ANTES DE FIRMAR ESTA SOLICITUD

Sección 7: Autorización

Sírvase leer cuidadosamente las declaraciones a continuación. Su firma en la presente forma indica que entiende y acuerda cumplir con los requisitos de las *Reglas para Hogares Registrados de Cuidado Infantil Familiar* (OAR 414-205-0000 - 414-205-0170).

- Yo entiendo que si la División recibe una queja relacionada con el cuidado infantil de mi hogar, la División llevara acabo una investigación (OAR 414-205-0160).
- Yo entiendo que la División puede solicitar información adicional con el propósito de evaluar mi capacidad para cuidar niños, o evaluar si es apropiado que otros adultos estén en mi hogar (OAR 414-205-0170).
- Yo entiendo que si no cumplo con los reglamentos, puedo ser multado con \$100.00 por cada violación por la que se me encuentre responsable, y mi licencia puede ser suspendida o revocada (OAR 414-205-0170).
- Yo entiendo que las regulaciones y leyes de los derechos civiles estatales y federales prohíben la discriminación en base a raza, religión, color, ascendencia, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, estado civil, orientación sexual, y afiliación política o creencias.

La información que he prestado en la presente solicitud es verdadera y completa a mi conocimiento. Daré información verdadera y correcta en todas mis comunicaciones con la División. Yo entiendo que la aceptación de la presente solicitud no obliga a la División a otorgarle licencia a mi hogar.

Firma del Solicitante

La información que he presentado en esta solicitud, a mi conocimiento es verdadera y completa. He leído las *Reglas para Hogares Registrados de Cuidado Infantil Familiar* y la información previamente en esta página. Entiendo su contenido y estoy de acuerdo a cumplir con todos los requisitos.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Preparador (de corresponder)

He leído las instrucciones, y el frente y el dorso de esta solicitud al solicitante. El solicitante ha indicado que entiende su contenido y está de acuerdo a cumplir con los requisitos de la licencia.

Firma del Preparador

Fecha

Agencia del Preparador

Número de Teléfono del Preparador

Envíe por correo la solicitud firmada y completa, y la cuota a:

**Child Care Division Unit 22
PO Box 4395
Portland OR 97208-4395
503-947-1400 1-800-556-6616**

WorkSource Oregon Employment Department is an equal opportunity program/employer. The following services are free of cost and available to individuals with disabilities upon request. Auxiliary aids or services, alternate formats and language assistance for individuals with limited English proficiency. To request these services contact your local WorkSource Oregon Center for assistance.