



Instrucciones para la solicitud de inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina de Cuidado Infantil

La solicitud CBR-601 sirve para lo siguiente:

- Una nueva inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina de Cuidado Infantil
- Renovación de la inscripción o reapertura de una inscripción en el Registro vencido

Requisitos:

Debe estar inscrito en el Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina de Cuidado Infantil si tiene 18 años o más y debe ser:

- El dueño, administrador, empleado o un voluntario de un programa reglamentado por la Oficina de Cuidado Infantil (OCC)
- El administrador, empleado o un voluntario de un programa federal de Head Start o preescolar de Oregon
- Un contratista o un empleado de un contratista que brinda servicios de educación especial en edad temprana o de intervención temprana
- Un proveedor o residente de un hogar registrado o certificado de cuidado infantil familiar
- Un empleado, visitante habitual o persona que tiene contacto no supervisado con niños en un establecimiento de cuidado infantil reglamentado
- Un empleado o voluntario designado de un distrito de servicio de Metro
- Un empleado o voluntario designado del Programa de Familias Seguras para los Niños (Safe Families For Children Program)

NOTA: Su inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales estará vigente hasta por dos años a menos que usted sea suspendido o retirado. La Oficina de Cuidado Infantil le enviará una notificación de renovación aproximadamente cuatro meses antes de la fecha de vencimiento.

IMPORTANTE: Es su responsabilidad notificar a la Oficina de Cuidado Infantil por escrito algún cambio de nombre, dirección o número de teléfono durante el período de inscripción de dos años para que podamos actualizar su información en nuestro archivo. Coloque su número de inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales en toda la correspondencia con la Oficina de Cuidado Infantil.

Lista de verificación para la solicitud:

Complete la siguiente lista de verificación antes de enviar su solicitud de inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales a la Oficina de Cuidado Infantil. Retire la hoja de instrucciones de la solicitud antes de enviar el formulario a la Oficina de Cuidado Infantil.

Si no se envía la solicitud completa, habrá un retraso en la tramitación.

- Formulario CBR-601 completado y firmado para la *Solicitud de inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina de Cuidado Infantil*
- Pago de tramitación de la solicitud (no reembolsable) de \$35.00. **NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO.** Se aceptan cheques o giros bancarios. El cheque debe ser a nombre de "Office of Child Care".
- Formulario CO-512 Declaración de No Tener un Número de Seguro Social, si corresponde
- Explicación por escrito y documentación como respuesta a la sección de la solicitud sobre el historial de antecedentes penales y/o de bienestar infantil (si corresponde)
- Envíe la solicitud con su firma en original y el pago a:
Para solicitudes de renovación, envíe su solicitud por lo menos 30 días antes de la fecha de vencimiento de la inscripción.

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

VEA LAS INSTRUCCIONES: "Cómo completar el Formulario CBR-601 para la Solicitud de inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina de Cuidado Infantil".

Si tiene alguna pregunta, llame a la Oficina Central de la Oficina de Cuidado Infantil al 503-947-1400 o 1-800-556-6616 o visite el sitio web de la Oficina de Cuidado Infantil en childcareinoregon.org para obtener más información.

CÓMO COMPLETAR EL FORMULARIO CBR-601 PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CENTRAL DE ANTECEDENTES PENALES DE LA OFICINA DE CUIDADO INFANTIL

Vea estas instrucciones cuando llene cada sección. Si no envía el pago o si falta la información necesaria, la solicitud será considerada como incompleta. Se le devolverá la solicitud que no esté completa y esto demorará el tiempo para su tramitación.

Sección 1: Pago y tipo de solicitud

El pago de tramitación de la solicitud para el formulario CBR-601 es \$35.00 en cheque o giro bancario a nombre de "Office of Child Care". NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO. El pago de la tramitación no es reembolsable. Habrá un pago adicional para las huellas dactilares.

Indique el tipo de solicitud que está enviando. Si está renovando o reabriendo su inscripción en el Registro con la Oficina de Cuidado Infantil, coloque su número de registro en el espacio que se encuentra en la parte superior de la solicitud. Si no tiene su número de registro, llame a la Oficina Central de la Oficina de Cuidado Infantil al 503-947-1400 o 1-800-556-6616 para obtener más información.

Sección 2: Información de la solicitud

Coloque toda la información correspondiente en la Sección 2 del formulario, incluyendo su número de seguro social (SSN). El SSN es necesario para tramitar la solicitud.

Si usted no tiene un SSN, favor incluir con su solicitud el formulario **CO-512** firmado que es una Declaración de No Tener un Número de Seguro Social. Puede bajar este formulario del sitio web de la Oficina de Cuidado Infantil en www.childcareinoregon.org o puede llamar a la Oficina Central de la Oficina de Cuidado Infantil al 503-947-1400 o 1-800-556-6616 y pedir que se le envíe un formulario por correo.

Sección 3: Idioma

Seleccione solo un idioma. Si marca "otro", especifique el idioma y/o dialecto. Sin embargo, tenga en cuenta que no todos los materiales impresos están disponibles en otros idiomas.

Sección 4: Empleado, voluntario o socio

Sección 4A:

Si actualmente está empleado, es voluntario o está relacionado* con un hogar o centro de cuidado infantil **autorizado** o una agencia solicitante, marque "**SÍ**" para la pregunta número uno. Si el establecimiento no es un hogar o centro de cuidado infantil autorizado o una agencia solicitante, marque "**No**" para la pregunta número uno.

Si actualmente está empleado, es voluntario o está relacionado con* un hogar o centro de cuidado infantil **que está planeando obtener una licencia**, marque "**SÍ**" para la pregunta número dos. Si el establecimiento no es un hogar o centro de cuidado infantil autorizado o una agencia solicitante y no está planeando obtener una licencia, marque "**NO**" para la pregunta número dos. Si marcó "**SÍ**" para alguna pregunta, complete la sección sobre la información del establecimiento y continúe con la Sección 5. A continuación vea los ejemplos de puesto y asociación. Si marcó "**No**" para las dos preguntas, vaya a la Sección 4B.

Ejemplos de puesto y relación: Dueño, Director Ejecutivo, Director, Maestro Principal, Maestro, Ayudante I, Ayudante II, Asistente I, Asistente II, Proveedor, Sustituto, cónyuge/pareja, hija, hijo, voluntario, otro adulto (por ej. visitante).

Agencia solicitante: Un programa educativo y de cuidado infantil o una persona que brinda cuidados a niños, que está reglamentado por la Oficina de Cuidado Infantil, un programa educativo y de cuidado de la edad temprana o un programa que brinda servicios de educación especial en edad temprana o de intervención temprana.

Ejemplos de agencias solicitantes: Preescolares, padres como maestros, programa de educación especial en edad temprana o de intervención temprana financiado por el Departamento de Educación de Oregon.

Sección 4B:

Si **desea** ser empleado, voluntario o estar relacionado con* un hogar o centro de cuidado infantil autorizado, una agencia solicitante o un establecimiento que está planeando obtener una licencia, marque "**SÍ**". Si no está buscando empleo en alguno de estos establecimientos, marque "**NO**".

***Nota:** Esto incluye a todas las personas que actualmente trabajan, son voluntarias o son visitantes frecuentes que puede tener contacto no supervisado con los niños en un hogar o centro de cuidado infantil autorizado o en una agencia solicitante o que viven en el hogar.

TENGA EN CUENTA: Si marcó "**NO**" en las tres preguntas de la Sección 4, la Oficina de Cuidado Infantil no está autorizada a tramitar su solicitud y se la devolverá a la dirección postal que indicó en su solicitud.

Sección 5: Información de los antecedentes

Coloque "**NO**" en la pregunta número uno si **solo** ha vivido en Oregon durante los primeros 5 años. La residencia establecida como permanente **no se ve afectada** por períodos de vacaciones fuera de su estado.

Si marcó "**SÍ**" en la pregunta número uno, debe enumerar todos los estados en donde residió durante los 5 años anteriores.

Si marcó "**SÍ**" en las preguntas dos, tres o cuatro, lea con detenimiento las instrucciones de la sección titulada "IMPORTANTE" en la solicitud.

Todas las personas recibirán instrucciones sobre cómo completar el examen de huellas dactilares de la Oficina Federal de Investigaciones.

Sección 6: Declaración de autorización

Se requiere su firma original para poder tramitar la solicitud.

**CBR**

Solicitud de Inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina de Cuidado Infantil

Sección 1: Tipo de Solicitud y Cuota \$35.00 La cuota no es reembolsable. Incluya un cheque u orden de pago **(NO ENVÍE EFECTIVO)**

<input type="checkbox"/> NUEVA - no inscripción previa	<input type="checkbox"/> RENOVACIÓN - R _____ Inscripción vencerá en 4 meses	<input type="checkbox"/> REAPERTURA - R _____ Inscripción esta vencida
---------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

Sección 2: Información del Solicitante

Apellido	Primer Nombre	Segundo	Fecha de Nacimiento
Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	SSN (requerido)	Otros Nombres Usados (pseudónimos)	
Dirección Física		Dirección Postal (de corresponder)	
Ciudad	Estado	Código Postal	Condado de Residencia
Número de Licencia de Conducir	Estado de Expedición	Correo Electrónico	Número Telefónico

Sección 3: Idioma Preferente AVISO: No todos los materiales están disponibles en otros idiomas

Inglés Español Vietnamita Ruso Chino Otro: _____

Sección 4: Empleo, Voluntario ó Asociación**Sección 4A:**

- 1) ¿Está actualmente empleado, dando tiempo voluntario o asociado con un establecimiento licenciado de cuidado infantil o agencia solicitante de cuidado infantil? SÍ NO
- 2) ¿Está actualmente empleado, dando tiempo voluntario o asociado con una casa o centro que está planeando obtener licencia para el cuidado infantil? (Ver sección 4 como completar la aplicación) SÍ NO

SI "SÍ", LLENE LA INFORMACIÓN ABAJO CON CUIDADO. SI "NO", SIGA A LA SECCIÓN 4B

Nombre del Establecimiento _____ Dirección Física _____

Número de Licencia de OCC o ID: _____ Número Telefónico _____ Puesto de Empleo o Parentesco _____

Sección 4B:¿Está **buscando** ser empleado, ser voluntario, o asociarse con un establecimiento, casa y centro **licenciado de cuidado infantil o agencia solicitante de cuidado infantil**? (Ver sección 4 como completar la aplicación) SÍ NO**Sección 5: Información de Antecedentes** (use hojas adicionales de ser necesario)

- 1) ¿Ha vivido fuera de Oregon en cualquier momento durante los últimos 5 años antes de la fecha de hoy? SÍ NO
En caso afirmativo, enumere todos los estados en los que haya residido durante los últimos 5 años: _____
- 2) ¿Alguna vez ha sido encontrado culpable de cualquier delito (delitos menores o delitos graves)? SÍ NO
- 3) ¿Alguna vez ha sido arrestado o citado por un crimen que no ha sido resuelto o está en un programa de desvío? SÍ NO
- 4) ¿Ha tomado parte en alguna investigación de abuso o negligencia de niños? INCIERTO SÍ NO

IMPORTANTE: Si respondió "sí" a las preguntas dos, tres o cuatro, liste el incidente, o incidentes específicos en una hoja de papel separada. Describa las circunstancias del incidente o los incidentes, incluya los procedimientos legales o tribunales, o los resultados de la investigación, y una descripción de cualquier cambio personal que ha hecho para lidiar con los problemas que lo llevaron al incidente o incidentes. Debe indicar el AÑO y el ESTADO donde ocurrió u ocurrieron. Si respondió "INCIERTO", puede proveer cualquier información o documentación adicional que explique su respuesta.

Continúa en la parte de atrás (firma y fecha requerida)**PARA SER COMPLETADO POR UN REPRESENTANTE DE LA OFICINA DE CUIDADO INFANTIL**

	Run Date/Initials	Pending	Approved Date/Initials	C&C: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Intake Initials: Continue Process <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Compliance Initials:	R
CPS:		<input type="checkbox"/>		Conditional Enroll Date:	
LEDS:		<input type="checkbox"/>		Date of Final Approval:	
FBI:		<input type="checkbox"/>		Deny Date:	Withdraw Date:

Sección 6: Declaración de Autorización

He leído y entendido las instrucciones para completar esta forma. Yo autorizo a la Oficina de Cuidado Infantil el uso de mi Número de Seguro Social como identificación para los registros de antecedentes. Comprendo que la Oficina de Cuidado Infantil conducirá una verificación sobre mi historial de antecedentes penales y de bienestar infantil. Yo autorizo a la Oficina de Cuidado Infantil a obtener información de parte de la Oficina Federal de Investigación, agencias del orden público, tribunales, y del Departamento de Servicios Humanos y agencias de Protección Infantil. Yo certifico que la información que he proporcionado es correcta y completa. Yo entiendo que si doy información falsa o incompleta, puede que se me niegue la inscripción o se me remueva del registro.

Yo comprendo que al inscribirme en el Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina de Cuidado Infantil para cualquiera de las posiciones definidas (ver instrucciones para definición de posiciones), seré automáticamente inscrito en el Registro de Oregon en Línea (ORO). El cual es un sistema que maneja archivos de entrenamiento y educación para requisitos de licencia. Yo entiendo que mi información de contacto individual y entrenamiento y educación puede ser divulgada con el personal autorizado de la Oficina de Cuidado Infantil, Centro para el Desarrollo Profesional de Oregon, Departamento de Servicios Humanos, y/o el Sistema de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil de Oregon y las agencias locales de Recursos y Referencias de cuidado infantil

Firma del Solicitante

_____	_____
Firma del Solicitante	Fecha

Firma del Preparador (si se aplica)

Yo he leído esta forma al solicitante. El solicitante me ha dicho que él/ella jura o afirma que toda la información provista en esta forma y cualquier archivo adjunto, son verdaderos y exactos y concuerda con la declaración de autorización del registro. Por otra parte, atestiguo que el solicitante firmó o marcó en el bloque de firma en esta solicitud.

_____	_____
Firma del Preparador	Fecha
_____	_____
Agencia del Preparador	Número telefónico

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