



# 兒童保育辦公室中央背景登記表 登記申請說明

## CBR-601 申請表用途：

- 兒童保育辦公室中央背景登記表新登記
- 續期登記或重開過期登記表登記

## 條件要求：

下列人員 18 歲以上者必須登記兒童保育辦公室中央背景登記表：

- 兒童保育辦公室 ( OCC ) 監管方案的業主、經營人、雇員或志願者
- 俄勒岡州學前幼稚園或聯邦啟蒙方案的經營人，雇員或志願者
- 提供早期童年特殊教育或早期干預服務的立約人或立約人的雇員
- 註冊或認證家庭兒童保育的提供者或居住人
- 雇員、經常訪客、或監管兒童保育機構中，無監督的與兒童接觸的個人
- Metro 服務區的指定雇員或志願者
- 兒童安全家庭方案的指定雇員或志願者
- 俄勒岡州九個聯邦承認的部落兒童保育服務的雇員或承包商，或部落兒童保育和發展基金的管理人員。

**注意事項：**中央背景登記表登記有效期限為五年，除非您被暫停或刪除。兒童保育辦公室將在到期日前約四個月郵寄續期通知。

**重要事項：**兩年登記期間，若姓名、地址或電話號碼有更改，您有責任以書面通知兒童保育辦公室，更新檔案資料。與兒童保育辦公室的聯絡信件中，請附上您的中央背景登記表登記編號。

## 申請表檢查事項：

將中央背景登記表登記申請表繳交至兒童保育辦公室前，請完成下列檢查事項。郵寄申請表格至兒童保育辦公室前，請移除說明頁。

## 繳交資料不全的申請表將會延遲受理

- 填妥並簽名兒童保育辦公室中央背景登記表登記申請表 CBR-601 表格
- 無社會安全號碼聲明 CO-512 表格，若適用
- 申請表的犯罪前科與/或兒童福利背景紀錄部分的回答書面說明與文件（若適用）
- 郵寄原始簽名申請表至：  
**Office of Child Care**  
**700 Summer St. NE**  
**Salem OR 97301**

續期申請者，至少在登記到期日前 30 天郵寄申請表。

參閱說明-「兒童保育辦公室中央背景登記表登記申請表 CBR-601 表格填寫方式」

若您有疑問，請洽詢兒童保育辦公室中央辦事處，聯絡電話是 503-947-1400 或 1-800-556-6616，或至兒童保育辦公室網站 [www.oregonearlylearning.com](http://www.oregonearlylearning.com) 查詢詳情。

## 兒童保育辦公室中央背景登記表 登記申請表 CBR-601 表格填寫方式

請參照以下說明填寫各部分。若缺失任何所需的資料，申請表將視為資料不全。資料不全的申請表將退回並會延遲受理時間。

### 第 1 部分：申請類別

註明繳交的申請類別。若您要續期或重開兒童保育辦公室登記表登記，請在申請表上方空白處填寫登記編號。若您無法取得登記編號，可聯絡兒童保育辦公室中央辦事處洽詢詳情，聯絡電話是 503-947-1400 或 1-800-556-6616。

### 第 2 部分：申請資料

請完整填寫表格的第 2 部分，包含社會安全號碼 (SSN)。申請表必須填寫 SSN 才可受理。

若您沒有 SSN，請連同申請表附上無社會安全號碼聲明 CO-512 表格。表格可上兒童保育辦公室網站 [www.oregonearlylearning.com](http://www.oregonearlylearning.com) 下載，或聯絡兒童保育辦公室中央辦事處索取郵寄表格，聯絡電話是 503-947-1400 或 1-800-556-6616。

### 第 3 部分：語言

只可選擇一種語言。若您勾選「其他」，請明確說明語言與/或方言。但請注意，印刷資料不一定提供其他語言。

### 第 4 部分：受雇、志願服務或與有關聯

#### 第 4A 部分：

若您目前是在有執照的兒童保育家庭、中心或請求機構之內受雇、志願服務或與有關聯\*，第一題勾選「是」。若機構不是有執照的兒童保育家庭、中心或請求機構，第一題勾選「否」。與

若您目前是在計畫成為有執照的兒童保育家庭或中心之內受雇、志願服務或與有關聯\*，第二題勾選「是」。若機構不是有執照的兒童保育家庭、中心或請求機構，並不計畫成為有執照的機構，第二題勾選「否」。若您兩題中任何一題勾選「是」，填妥機構資料部分並跳至第 5 部分。參閱下列的職務與協會範例。若您兩題皆勾選「否」，前往第 4B 部分。

職務與關係範例：業主、執行長、園長、主師、教師、一級助手、二級助手、一級助理、二級助理、提供者、代理人、配偶/同居人、女兒、兒子、志工、其他成人 (例如訪客)

請求機構：兒童保育辦公室監管的童年保育和教育方案或個人提供的兒童保育、幼兒保育和教育方案，或提供早期童年特殊教育或早期干預服務的方案。

請求機構範例：俄勒岡州教育部資助的學前幼稚園、家長教師、早期干預或早期童年特殊教育方案。

#### **第 4B 部分：**

若您**尋求**在有執照的兒童保育家庭、中心、請求機構，或計畫成為有執照的機構之內受僱，志願服務或與有關聯\*，勾選「是」。若您不希望受雇這些機構，勾選「否」。

**\*注意**：這包含個人正在工作，做志願者，或在有執照的兒童保育家庭、中心、請求機構內可能無監督與兒童接觸的常客，或居住人。

**通知**：若您三題皆勾選「否」，兒童保育辦公室無權受理您的申請表，申請表將按原地址寄回。

#### **第 5 部分：背景資料**

如果你在過去 5 年裡只在俄勒岡州居住過，請回答“否”。永久居留權不受州外假期的影響。

如果你對第一個問題回答“是”，那麼必須列出過去 5 年居住過的所有州。

如果你過去有過任何重罪或輕罪經歷，第二個問題請勾選“是”

如果你在作為未成年人時犯過罪，第二個問題請勾選“是”

如果你已因重罪或輕罪被捕或被傳訊，或者作為一名未成年人犯下了一項尚未最終處決的罪行，第三個問題請勾選“是”

如果你有第四個問題所列出的部分狀況(作為強制性報告員或調查的受害者報告虐待行為並不影響這個問題)，請勾選“是”，如果你有第五個問題所列出的部分狀況(作為強制性報告員或調查的受害者報告虐待行為並不影響這個問題)

如果你是一家有執照的寄養機構，並且國家機構對執照採取了法律行動，或者你交出了執照，而不是對執照採取了法律行動，第七個問題請勾選“是”

如果你對第二、三、四、五或第七個問題回答“是”，請仔細閱讀申請中的“重要提示”一節，以獲得進一步的說明。

#### **第 6 部分：授權說明**

申請表必須有原始簽名才可受理。



CBR

兒童保育辦公室中央背景登記註冊申請表

第一部分：申請類別

<input type="checkbox"/> 新註冊-第一次註冊	<input type="checkbox"/> 續期註冊- R _____ 原註冊將在四個月內失效	<input type="checkbox"/> 重開註冊- R _____ 原註冊已失效或已終止
------------------------------------	---	--

第二部分：申請人資料

姓	名	中名	出生日期 (月/日/年)
性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	社會安全碼 (必填)		其他姓名 (別名)
實際地址		郵寄地址 (若有不同)	
城市	州	郵遞區號	居住郡
駕照號碼	簽發州	電子郵件信箱	電話號碼

第三部分：語言偏好 注意：兒童保育辦公室的資料不一定提供其他語言

英語  西班牙語  越南語  俄羅斯語  中文  其他：\_\_\_\_\_

第四部分：雇員、志工或合夥人

第4-A部分：

1) 您目前是有執照兒童保育家庭、兒童保育中心或代理機構的雇員、志工或合夥人嗎？  是  否

2) 您目前是計畫成為有執照兒童保育家庭或兒童保育中心的雇員、志工或合夥人嗎？  是  否

(請參照第四部分「雇員、志工、合夥人或代理機構」的定義填寫)

若回答「是」，請填寫以下機構資料。若回答「否」，請前往第4-2部分

機構名稱 \_\_\_\_\_ 實際地址 \_\_\_\_\_

兒童保育辦公室執照或身分證號碼 \_\_\_\_\_ 電話號碼 \_\_\_\_\_ 職務或關係 \_\_\_\_\_

第4-B部分：

您希望成為有執照兒童保育家庭、兒童保育中心或代理機構的雇員、志工或合夥人嗎？  是  否

(請參照第四部分「雇員、志工、合夥人或代理機構」的定義填寫)

背面接續 (簽名與日期必填)

**第五部分：背景資料 (若有必要請使用額外頁面)**

- 1) 從今天的日期計算，在最近的 5 年內，您在俄勒岡州之外住過嗎？  是  否  
 如果是，請填寫州外資料表格，CBR-602
- 2) 您曾被判決任何罪行嗎 (輕罪或重罪)？  是  否
- 3) 你是否因一項尚未處理的犯罪而被捕或被傳訊，或者你是否在一個轉移計畫中，或者作為一名未成年人犯下了一項尚未最終處理的罪行？  是  否
- 4) 你曾經參與過虐待兒童或忽視兒童的調查嗎？  不確定  是  否
- 5) 你是否曾被成人虐待或忽視調查，為證實調查結果的主題？  不確定  是  否
- 6) 你曾經當過寄養服務提供者嗎？  是  否
- 7) 如果您對問題 6 的回答“是”，是否有任何州政府機構對您的執照/認證採取任何法律行動，或您是否放棄您的執照/認證代替法律訴訟？  是  否

**重要提示:**如果你對問題二、三、四或五的回答是“是”，請在另一張紙上列出具體事件。描述事件的相關情況，包括相關的法律、法庭程式或調查結果，以及你為解決引發事件的問題所做的任何個人改變。您必須指出事件發生的年份和狀態。

如果你對問題七回答“是”，請在另一張紙上列出法律訴訟。描述法律訴訟的相關情況，包括相關的法律、法庭程式或訴訟結果，以及描述你為解決引發事件的問題所做的任何個人改變。您必須指出行為發生的年份和狀態。

**兒童保育辦公室代表填寫**

	Run Date/Initials	Pending	Approve Date/Initials	C&C: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Intake Initials:	R
				Continue Process <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Compliance Initials:	
<b>CPS:</b>		<input type="checkbox"/>		Conditional Enroll Date:	
<b>LEDS</b>		<input type="checkbox"/>		Date of Final Approval:	
<b>FBI:</b>		<input type="checkbox"/>		Deny Date: Withdraw Date:	
<b>OR Court</b>		<input type="checkbox"/>			
<b>Out of State-Criminal</b>		<input type="checkbox"/>			
<b>Out of State- CAN</b>		<input type="checkbox"/>			
<b>Out of State- SOR</b>		<input type="checkbox"/>			

背面接續 (簽名與日期必填)

## 第六部分：授權聲明

我已閱讀並理解此表格的填寫說明。我授權兒童保育辦公室使用我的社會保險號碼作為背景調查的身份證明。據我所知，兒童保育辦公室將對我進行犯罪史和兒童福利背景調查。我授權兒童護理辦公室使用我的指紋從聯邦調查局和俄勒岡州警察局獲得關於我的資訊；我授權兒童保育辦公室從俄勒岡州以及其他州的執法機構、法院、兒童保護服務機構、成人保護服務機構和寄養機構，俄勒岡州和其他司法管轄區的性侵犯者登記處獲取有關我的資訊；我保證我提供的資訊是正確和完整的。我知道，如果我提供虛假或不完整的資訊，我可能會被拒絕註冊或從註冊中心除名。

兒童保育辦公室有權根據 ORS 329A.030 和 ORS 181A .195 收集資訊進行背景調查。從背景檢查中獲得的資訊用於決定你是否要到中央背景登記處登記。該資訊會按照 181A.220、192.365、329A.030、28 章、美國法典第 50.12 節 OAR ( 166 - 300 - 0015 計畫編號: 2006 - 0017 )之規定保存。

背景調查的結果可以在授權的刑事司法機構和指定的機構之間分享。除非俄勒岡州修訂法規明確允許，否則禁止授權機構或人員二次傳播背景調查資訊。我了解，我在本申請第 4 及 5 節提供的資料可用於驗證已在兒童保育辦公室提供的資料，包括已提供的資料作為其他申請的一部分。

據我所知，通過註冊兒童保育辦公室的中央背景登記處，我將被自動登記到俄勒岡州線上登記表 (ORO)，這是一個有關許可要求的培訓和教育記錄管理系統。我知道我提交給 ORO 的個人聯繫方式、培訓和教育資訊可能會被透露給授權人員，包括兒童保育辦公室、俄勒岡州職業發展中心、民政部、教學研究所、兒童保育資源及轉介網、211 資訊，當地兒童保育資源和轉介計畫。

### 申請人簽名

申請人簽名

日期

### 代理人簽名 (若適用)

我已閱讀本申請人的表格。申請人已告知我他/她保證或確認本表格提供的資料與附件皆是真實與正確，並同意登記授權聲明。此外，我已見證申請人簽名或在本表格的簽名欄標記。

代理人簽名

日期

代理人機構

電話號碼



# 州外資料

請列出您目前居住或先前居住的所有州。

姓，名，中間名： _____	實際地址： _____	市： _____	州： _____	郵遞區號： _____	居住縣： _____	居住來自 (月/日/年 - 月/日/年)
						( - )

姓，名，中間名： _____	實際地址： _____	市： _____	州： _____	郵遞區號： _____	居住縣： _____	居住來自 (月/日/年 - 月/日/年)
						( - )

姓，名，中間名： _____	實際地址： _____	市： _____	州： _____	郵遞區號： _____	居住縣： _____	居住來自 (月/日/年 - 月/日/年)
						( - )

姓，名，中間名： _____	實際地址： _____	市： _____	州： _____	郵遞區號： _____	居住縣： _____	居住來自 (月/日/年 - 月/日/年)
						( - )





## Office of Child Care statement of No Social Security Number / declaración de No tener un Numero de Seguro Social

By signing below I certify that I have never been issued a Social Security Number by the United States Social Security Administration. If I am issued a Social Security Number in the future, I will be required to provide it at my next application for certification, registration or enrollment issuance or renewal.

I understand that knowingly supplying a false statement is a Class A misdemeanor. If I do so, I could be punished by imprisonment of up to one year and a fine of up to \$6,250.

---

Al firmar abajo, certifico que nunca ha sido emitido a nombre mío un Número de Seguro Social por la Administración de Seguro Social de los Estados Unidos. Si se emite un Número de Seguro Social a mi nombre en el futuro, tendré que proveerlo en mi próxima solicitud de certificación, registro, emisión o renovación.

Entiendo que proveer una declaración falsa con conocimiento es un delito menor de clase A. Si lo hago, podría ser castigado con encarcelamiento hasta de un año y una multa hasta de \$6,250.

Printed Name / Nombre con letra de molde

Signature / Firma

Date / Fecha