



Инструкции по заполнению заявления о регистрации в центральном реестре личных данных отдела регулирования детских учреждений

Заявление CBR-601 нужно для:

- Первичной регистрации в центральном реестре личных данных отдела регулирования детских учреждений
- Продления регистрации или возобновления просроченной регистрации в реестре

Требования:

Вы должны зарегистрироваться в центральном реестре личных данных отдела регулирования детских учреждений, если вам 18 лет или больше, и вы:

- Владелец, менеджер, сотрудник или волонтер учреждения, регулируемого отделом регулирования детских учреждений (ОСС)
- Менеджер, сотрудник или волонтер программы Oregon pre-kindergarten или федеральной программы Head Start
- Контрактор или работник контрактора, обеспечивающего программу обучения детей с особыми потребностями или программу раннего вмешательства для детей с задержкой в развитии
- Провайдер или резидент зарегистрированного или сертифицированного детского учреждения домашнего типа
- Сотрудник, частый посетитель или любой другой человек, имеющий безнадзорный доступ к детям в регулируемом детском учреждении
- Сотрудник или волонтер отдела социальных услуг города и прилегающих к нему территорий (Metro service district)
- Сотрудник или волонтер программы «Безопасный дом для детей» (Safe Families for Children)
- Сотрудник или контрактор, предоставляющий услуги ухода за детьми девяти признанным на федеральном уровне племенам в штате Орегон, или администраторы фонда племенных детских учреждений и развития детей (Tribal Child Care and Development Fund)

ПРИМЕЧАНИЕ: Ваша регистрация в центральном реестре личных данных будет действительна в течение пяти лет при условии, что она не будет временно приостановлена или прекращена. Отдел регулирования детских учреждений вышлет вам по почте уведомление о продлении регистрации приблизительно за четыре месяца до срока ее истечения.

ВАЖНО: Вы обязаны в письменном виде известить отдел регулирования детских учреждений об изменении вашего имени или фамилии, адреса или номера телефона в период этой пятилетней регистрации для того, чтобы мы могли обновить вашу информацию. Пожалуйста, указывайте ваш регистрационный номер в центральном реестре личных данных при переписке с отделом регулирования детских учреждений.

Перечень пунктов заявления:

Перед подачей вашего заявления о регистрации в центральный реестр личных данных отдела регулирования детских учреждений, заполните следующие пункты. Пожалуйста, не посылайте страницу с инструкциями по заполнению заявления вместе с самим заявлением в отдел регулирования детских учреждений.

Предоставление неполной информации замедлит процесс рассмотрения заявления

- Заполненная и подписанная форма CBR-601 *Заявление о регистрации в центральном реестре личных данных отдела регулирования детских учреждений*
- Форма CO-512 заявления об отсутствии номера социального страхования, если необходимо.
- Письменное объяснение и документация для ответа в разделе 5 заявления, где спрашивается информация о ваших личных данных (если необходимо)

Отошлите по почте заявление с вашей подписью по адресу:

Office of Child Care
700 Summer St. NE
Salem, OR 97301

Примечание: Для продления регистрации, отошлите по почте ваше заявление не позднее 30 дней до истечения срока вашей регистрации.

СМОТРИТЕ ИНСТРУКЦИИ - “Как заполнить форму CBR-601 Заявление о регистрации в центральном реестре личных данных отдела регулирования детских учреждений”

Если у Вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в центральный офис отдела регулирования детских учреждений по телефону 503-947-1400 или 1-800-556-6616, или посетите сайт отдела регулирования детских учреждений www.oregonearlylearning.com для дополнительной информации.

КАК ЗАПОЛНИТЬ ФОРМУ CBR-601 ЗАЯВЛЕНИЕ О РЕГИСТРАЦИИ В ЦЕНТРАЛЬНОМ РЕЕСТРЕ ЛИЧНЫХ ДАННЫХ ОТДЕЛА РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Следуйте этим инструкциям при заполнении каждого раздела. Заявление будет считаться незаконченным при отсутствии требуемой информации. Незаконченное заявление будет вам возвращено, и это приведет к удлинению сроков рассмотрения заявления.

Раздел 1: Тип Заявления

Укажите тип подаваемого вами заявления. Если вы продлеваете или возобновляете вашу регистрацию в реестре ОСС, пожалуйста, впишите свой реестровый номер в верхней части заявления. Если вы не знаете своего реестрового номера, позвоните в центральный офис ОСС по телефону 503-947-1400 или 1-800-556-6616 для получения дополнительной информации.

Раздел 2: Информация в заявлении

Пожалуйста, впишите всю необходимую информацию в раздел 2 формы, включая номер вашего социального страхования (SSN). SSN необходим для рассмотрения заявления.

Если у Вас нет SSN, пожалуйста, приложите подписанную форму CO-512 - Заявление об отсутствии номера социального страхования, вместе с вашим заявлением. Вы можете найти эту форму на веб-сайте отдела регулирования детских учреждений www.oregonearlylearning.com, или позвоните в центральный офис ОСС по телефону 503-947-1400 или 1-800-556-6616 и попросите, чтобы вам выслали эту форму по почте.

Раздел 3: Язык

Выберите только один язык. Если Вы отметите “другой”, пожалуйста, укажите какой язык и/или диалект. Однако, помните, что не все напечатанные материалы доступны на других языках.

Раздел 4: Трудоустроен, волонтерство или партнерство

Раздел 4А:

Если в настоящее время вы сотрудник, волонтер или каким-либо образом имеете отношение* к **лицензированному** детскому учреждению домашнего типа, центру или запрашивающему агентству, отвечайте “**ДА**” на вопрос номер один. Если учреждение не является **лицензированным** детским учреждением домашнего типа, центром или запрашивающим агентством, отвечайте “**НЕТ**” на вопрос номер один.

Если в настоящее время Вы работник, волонтер или каким-либо образом имеете отношение* к детскому учреждению домашнего типа или центру, **планирующего получить лицензию**, отвечайте “**ДА**” на вопрос номер два. Если учреждение не имеет лицензии для детского учреждения домашнего типа, центра или запрашивающего агентства, и не планирует получить лицензию, отвечайте “**НЕТ**” на вопрос номер два. Если вы ответили “**ДА**” на любой из этих вопросов, заполните раздел информации об учреждении и переходите к разделу 5. Ниже приведены примеры должностей и лиц, имеющих отношение к учреждению. Если вы ответили “**НЕТ**” на оба вопроса, переходите к разделу 4В.

Примеры должностей и лиц, имеющих отношение к учреждению: владелец, исполнительный директор, директор, старший учитель, учитель, помощник учителя I, помощник учителя II, помощник II, воспитатель, провайдер, заместитель, супруг/партнер, дочь, сын, волонтер, другой взрослый (например, посетитель)

Запрашивающее агентство: Детское учреждение по уходу и обучению детей или лицо, осуществляющее уход за детьми и регулируемое отделом регулирования детских учреждений, или детское учреждение по уходу и обучению детей с особыми потребностями или детей с задержкой в развитии.

Примеры запрашивающего агентства: Агентства, работающие по программам: дошкольная группа 4-5 лет (pre-kindergarten), родитель в роли учителя (Parent-as-Teacher), раннее вмешательство в обучение детей с задержкой развития или специальное обучение детей с особыми потребностями, финансируемые департаментом образования штата Орегон.

Раздел 4В:

Если Вы **хотите** устроиться на работу, быть волонтером или иметь какое-либо отношение* к лицензированному детскому учреждению домашнего типа, центру, запрашивающему агентству или учреждению, планирующему получить лицензию, отвечайте **“ДА”**. Если вы не ищете работу в одном из этих учреждений, отвечайте **“НЕТ”**.

***Примечание:** Сюда же относятся лица, работающие в настоящее время, волонтеры или частые посетители, контактирующие с детьми без надзора сотрудников учреждения, в лицензированном детском учреждении, центре, запрашивающем агентстве или проживающие в доме.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если вы ответили **“НЕТ”** на все три вопроса, отдел регулирования детских учреждений не имеет права рассматривать ваше заявление, и вам его вернут по почтовому адресу, указанному вами в заявлении.

Раздел 5: личные данные

Ответьте **«НЕТ»** на **вопрос 1**, если последние 5 лет вы проживали **только** в штате Орегон. Отпуск за пределами штата **не влияет** на место постоянного проживания.

Если вы ответили **«ДА»** на **вопрос 1**, необходимо указать все штаты, в которых вы проживали за последние 5 лет.

Ответьте **«ДА»** на **вопрос 2**, если у вас есть судимость за совершение уголовного преступления или правонарушения.

Ответьте **«ДА»** на **вопрос 2**, если вы совершили правонарушение в несовершеннолетнем возрасте.

Ответьте **«ДА»** на **вопрос 3**, если у вас были аресты или вызовы в суд по обвинению в уголовном преступлении или правонарушении, либо если вы совершили правонарушение в несовершеннолетнем возрасте, и окончательное решение еще не вынесено.

Ответьте **«ДА»** на **вопрос 4 и 5**, если вы были в описанной ситуации (данный вопрос не относится к тем случаям, когда вам приходилось уведомлять о случаях жестокого обращения или в случаях, когда вы были пострадавшим лицом)

Ответьте **«ДА»** на **вопрос 7**, если вы были лицензированным провайдером услуг по уходу за приемными детьми, и государственное учреждение приняло правовые меры по аннулированию вашей лицензии, или вы отказались от нее без принятия правовых мер.

Если вы ответили **«ДА»** на **вопросы 2, 3, 4, 5 и (или) 7**, внимательно прочтите раздел **«ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ»** в заявлении для получения дальнейших указаний.

Все рассматриваемые лица получают указания по прохождению проверки отпечатков пальцев через Федеральное Бюро Расследований (FBI).

Раздел 6: Официальное разрешение

Наличие вашей подписи является необходимым условием для рассмотрения заявления.

**CBR****Заявление о регистрации в центральном реестре личных данных отдела регулирования детских учреждений****Раздел 1: Тип заявления**

<input type="checkbox"/> Новое Ранее не регистрировались	<input type="checkbox"/> Продлить- R _____ Регистрация истекает в течение 4-х месяцев	<input type="checkbox"/> Возобновить- R _____ Регистрация прекращена или истёк срок действия
--	---	--

Раздел 2: Данные заявителя

Фамилия		Имя		Отчество	Дата рождения (мм/дд/гг)
Пол <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Номер социального обеспечения (SSN)		Другие имена (псевдонимы)		
Домашний адрес			Почтовый адрес (если другой)		
Город	Штат	Индекс	Область		
Электронная почта	Номер вод. прав	Дата выдачи	Номер телефона		

Раздел 3: Предпочтительный язык Внимание: не все материалы имеются на других языках
 Английский Испанский Вьетнамский Русский Китайский Другой: укажите _____
Раздел 4: Сотрудник, волонтер или лицо, имеющее отношение к детскому учреждению**Раздел 4А:**

- 1) В настоящее время являетесь ли вы: сотрудником или волонтером **лицензированного** детского учреждения, лицом, имеющим отношение к такому учреждению, сотрудником **запрашивающего агентства**? Да Нет
- 2) В настоящее время являетесь ли вы: сотрудником, волонтером или лицом, имеющим отношение к детскому учреждению, которое **планирует получить лицензию**? (см. раздел 4 инструкции) Да Нет

Если "Да", предоставьте информацию об учреждении ниже. Если "Нет", переходите к разделу 4В

Название учреждения _____ Адрес _____

Номер лицензии _____ Телефон _____ Должность _____

Раздел 4В:

Вы ищете работу, волонтерские обязанности или будете иметь доступ в лицензированное детское учреждение или запрашивающее агентство? (см. раздел 4 инструкции) Да Нет

Раздел 5: Информация о личных данных (если нужно, приложите дополнительный лист)

- 1) Проживали ли вы за пределами штата Орегон в последние 5 лет? Да Нет
Если вы ответили «Да», заполните форму о проживании в других штатах, CBR-602.
- 2) Обвинялись ли вы когда-нибудь в совершении какого-либо правонарушения (мелкого или тяжкого), включая период вашего несовершеннолетия? Да Нет
- 3) Были ли у вас аресты или вызовы в суд по обвинению в преступлениях, решение по которым еще не вынесено, участвуете ли вы в программе реабилитации, совершили ли вы в несовершеннолетнем возрасте правонарушение, окончательное решение по которому еще не вынесено? Да Нет
- 4) Находились ли вы когда-либо под следствием по обвинению в жестоком или пренебрежительном отношении с детьми? Не уверен Да Нет
- 5) Находились ли вы когда-либо под следствием по обвинению в жестоком или пренебрежительном отношении со взрослыми? Не уверен Да Нет
- 6) Вы когда-либо были провайдером услуг по уходу за приемными детьми? Да Нет
- 7) Если вы ответили «Да» на вопрос 6, **принимало ли какое-либо государственное учреждение** правовые меры по аннулированию вашей лицензии, либо вы отказались от них без принятия правовых мер? Да Нет

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: Если вы ответили «ДА» на вопросы 2, 3, 4 или 5, перечислите конкретные случаи на отдельном листе. Опишите обстоятельства, сопутствующие каждому случаю, включая связанные с ними правовые и судебные разбирательства или результаты расследования, а также любые личные изменения, внесенные вами с целью устранить проблемы, которые привели к этим случаям. Укажите ГОД и ШТАТ, в котором произошел каждый конкретный случай.

Если вы ответили «ДА» на вопрос 7, перечислите правовые меры на отдельном листе. Опишите обстоятельства, сопутствующие правовым мерам, включая связанные с ними правовые и судебные разбирательства или их результаты, а также любые личные

изменения, внесенные вами с целью устранить проблемы, которые привели к этим случаям. Укажите ГОД и ШТАТ, в котором были приняты конкретные правовые меры.

ЭТОТ РАЗДЕЛ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ OCC

	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:
OR Court		<input type="checkbox"/>			
Out of State- Criminal		<input type="checkbox"/>			
Out of State- CAN		<input type="checkbox"/>			
Out of State- SOR		<input type="checkbox"/>			

Раздел 6: Официальное разрешение

Я прочел(-ла) и понял(-ла) указания по заполнению данной формы. Я разрешаю отделу регулирования детских учреждений использовать мой номер социального обеспечения в качестве идентификационного номера при проведении проверок личных данных. Я понимаю, что отдел регулирования детских учреждений проведет в отношении меня проверку сведений о судимостях и уходе за детьми. Я разрешаю отделу регулирования детских учреждений использовать мои отпечатки пальцев для получения информации обо мне в ФБР и в полиции штата Орегон. Я разрешаю отделу регулирования детских учреждений получать обо мне информацию в правоохранительных органах, судах, службах по защите детей и взрослых, а также ведомствах по уходу за приемными детьми в штате Орегон и других штатах, а также в реестрах лиц, совершивших преступление против половой неприкосновенности в штате Орегон и на других юрисдикционных территориях. Я подтверждаю, что предоставленная мною информация является верной и полной. Я понимаю, что предоставление ложной или неполной информации может привести к отказу в регистрации или к исключению из реестра.

Отдел регулирования детских учреждений имеет разрешение на сбор информации согласно ORS 329A.030, а также на проведение проверки личных данных согласно ORS 181A.195. Информация, полученная в результате проверки личных данных, используется для принятия решения о вашей регистрации в центральном реестре личных данных. Информация хранится в соответствии с 181A.220, 192.365, 329A.030, раздел 28, Свод законов США, глава 50.12, OAR (166-300-0015 номер: 2006-0017). Я понимаю, что информация, предоставленная мной в этом заявлении в разделах 4 и 5, может быть использована для подтверждения информации, предоставленной отделу регулирования детских учреждений, включая информацию, предоставленную в других заявлениях.

Результаты проверок личных данных могут быть переданы в органы судопроизводства и другие уполномоченные ведомства. Любое вторичное распространение результатов проверки личных данных уполномоченными ведомствами или их персоналом запрещено, если иное явным образом не указано в своде пересмотренных законов штата Орегон.

Я понимаю, что при регистрации в центральном реестре личных данных отдела регулирования детских учреждений я буду автоматически зарегистрирован(-а) в онлайн-реестре профессионального развития и квалификации штата Орегон (Oregon Registry Online, ORO), в котором хранятся данные о подготовке и обучении, используемые при лицензировании. Я понимаю, что моя личная контактная информация, а также информация о подготовке и обучении, внесенная в ORO, может быть передана уполномоченному персоналу отдела регулирования детских учреждений, центра профессионального развития штата Орегон, департамента социального обеспечения, института педагогических исследований, сети ресурсов и направлений по уходу за детьми штата Орегон, справочной службы 211, а также местных программ ресурсов и направлений по уходу за детьми.

Подпись Заявителя

Подпись заявителя

Дата

Подпись лица, оказывающего помощь в заполнении заявления

Я прочитал(-а) заявителю обе стороны данного заявления. Заявитель сообщил мне, что он/она подтверждает, что вся информация, предоставленная в этом заявлении, включая прилагающиеся документы, соответствуют действительности. Заявитель также согласен с условиями реестра об использовании личных данных. Я подтверждаю, что заявитель при мне подписал или пометил выше в поле для подписи заявителя.

Подпись лица, оказывающего помощь в заполнении заявления

Дата

Название организации оказывающей помощь

Дата



Информация о проживании за пределами штата

Укажите все штаты, в которых вы проживали.

Фамилия, имя, инициал отчества: _____	Проживал(а) (ММ/ДД/ГГ – ММ/ДД/ГГ)
Адрес: _____	(–)
Город: _____ Штат: _____	
Почтовый индекс: _____ Округ: _____	

Фамилия, имя, инициал отчества: _____	Проживал(а) (ММ/ДД/ГГ – ММ/ДД/ГГ)
Адрес: _____	(–)
Город: _____ Штат: _____	
Почтовый индекс: _____ Округ: _____	

Фамилия, имя, инициал отчества: _____	Проживал(а) (ММ/ДД/ГГ – ММ/ДД/ГГ)
Адрес: _____	(–)
Город: _____ Штат: _____	
Почтовый индекс: _____ Округ: _____	

Фамилия, имя, инициал отчества: _____	Проживал(а) (ММ/ДД/ГГ – ММ/ДД/ГГ)
Адрес: _____	(–)
Город: _____ Штат: _____	
Почтовый индекс: _____ Округ: _____	



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