

Instrucciones para Solicitud de Programa Preescolar Registrado

De tener cualquier pregunta o información de programas registrados, sírvase llamar al 503-947-1400 o 1-800-556-6616; o visite el sitio Web de la División en www.childcareinoregon.org

Información Importante a Leer Antes de Enviar la Solicitud:

No necesita registrar su programa con la División si su programa preescolar:

- Es operado por un distrito escolar como definido en ORS 332.002
- Está licenciado con la División de Cuidado Infantil

Si alguna de estas se aplica, su programa no se requiere ser registrado con la División.

Cuota para el proceso de la solicitud (no reembolsable): \$20.00

Previo a ser otorgado un programa registrado:

El programa debe certificar que todo su personal y voluntarios 18 años de edad y mayores tendrán un registro de antecedentes delictivos completado previamente a tener contacto con niños.

Proceso de la Solicitud:

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

- Remueva la forma de instrucciones antes de enviar la solicitud a la División
- Complete la solicitud
- Presentar la cuota de solicitud. No envíe efectivo. Cheque personal u orden de pago son aceptados
- Envíe por correo la solicitud completada con firma original, y cuota a: **Child Care Division Unit 22
PO Box 4395
Portland OR 97208-4395**

NOTA:

Un Registro del programa es válido por dos años de la fecha otorgada y autoriza operación nada mas en la dirección descrita en el registro, y por la organización o persona mencionada en el registro.

Si el programa es registrado y se planea moverse a una nueva localidad, favor de enviar una solicitud de cambio de dirección antes que el movimiento sea implementado. Sírvase llamar a la Oficina Central de la División en Salem para peticionar una solicitud, o bajarla de nuestro sitio Web. Vea información de contacto en la parte superior de esta forma.



PS

Solicitud para Programa de Preescolar Registrado

Instrucciones: Favor de escribir elegiblemente usando nada mas tinta azul o negra, no lápiz. Envíe a la dirección localizada en la parte posterior de la forma. Refiérase a las instrucciones para la lista de verificación

Sección 1: Tipo de Solicitud y Cuota \$20.00 (cuota no es reembolsable)

Número de Registro de Programa PS:

NOTA: Un programa registrado es válido por dos años y no es transferible a ningún otro local, persona u organización

NUEVA- programa no registrado previamente

RENEWEO- programa registrado vencerá dentro de 120 días

REAPERTURA- programa está cerrado o vencido

CAMBIO DE DIRECCIÓN- Cambio en localidad del programa Registrado FECHA DE MUDANZA:

CAMBIO DE DUEÑO- cambio en organización que opera el programa registrado

Sección 2: Información del Programa Preescolar Registrado

Nombre del Establecimiento

Dirección Física

Ciudad

Código Postal

Condado

Dirección Postal

Ciudad

Estado

Código Postal

No de Teléfono del sitio

Fax

Correo Electrónico

Dueño(a) (persona, cuerpo gobernante, organización, grupo, etc que tiene el programa como propiedad e interés financiero mayor en el negocio)

Nombre del Dueño

Dirección Postal

Ciudad

Estado

Código Postal

No de Teléfono

Fax

Correo Electrónico

Contacto Primario

Nombre de Contacto

No de Teléfono de Contacto

Sección 3: Operación del Programa

Capacidad

Edades de Niños a Servir

meses

años

Horas de Operación

Días de la Semana bajo Operación

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo

Continúa al dorso (la firma y fecha son requeridas)

SER COMPLETADO POR UN REPRESENTANTE DE LA DIVISIÓN

Recorded Program Start Date	Recorded Program End Date	PS
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 4: Lenguaje Preferido **NOTA: No todos los materiales de la División están disponibles en otros lenguajes**

Inglés Español Vietnamés Ruso Chino Otro: especifique _____

LEER ANTES DE FIRMAR ESTA SOLICITUD

Sección 5: Autorización

Sírvase leer cuidadosamente las declaraciones a continuación. Al marcar las cajas abajo y firmar esta forma indica que entiende y acuerda cumplir con los siguientes requisitos.

- Yo me aseguraré que todo el personal y voluntarios 18 años de edad o mayores tengan un Registro de Antecedentes Penales antes de tener contacto con niños.
- Yo fijaré el aviso de programa registrados en un lugar donde sea fácilmente visto.

Firma del Solicitante

La información que he presentado en esta solicitud, a mi conocimiento es verdadera y completa.

Firma del Solicitante
(Persona debe estar autorizada por el operador(a) / dueño(a) para completar la solicitud)

Fecha

Favor de Completar lo Siguiente (de corresponder):

El dueño(a) u operador(a) ha previamente aplicado para una licencia de cuidado de niños, o ha tenido licencia en Oregon

Nombre de operador(a) y/o dueño(a): _____

Nombre de establecimiento previo: _____

Dirección del establecimiento previo: _____

Año de solicitud previa: _____

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

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

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.