



Порядок подачи заявления о проведении экстренной проверки личных данных Отделом регулирования детских учреждений

Успешное прохождение экстренной проверки личных данных позволяет лицам, которые не зарегистрированы в Центральном реестре личных данных, работать в детском учреждении во время объявленного губернатором чрезвычайного положения.

Требования:

Прохождение экстренной проверки личных данных в Отделе регулирования детских учреждений (Office of Child Care, OCC) обязательно для всех лиц старше 18 лет, которые:

- являются владельцами, операторами, работниками или волонтерами учреждений, получивших разрешение на оказание услуг по уходу за детьми в период действия чрезвычайного положения, либо оказывают помощь лицензированным детским учреждениям, либо замещают провайдеров зарегистрированных детских учреждений домашнего типа.

ПРИМЕЧАНИЕ: Результаты экстренной проверки личных данных Отделом регулирования детских учреждений действительны только до отмены чрезвычайного положения. Отдел регулирования детских учреждений вправе приостановить или отозвать разрешение на работу с детьми раньше, чем будет отменено чрезвычайное положение.

Ограниченный срок действия подразумевает, что вы не сможете продолжать работу в детском учреждении, имеющем лицензию Отдела регулирования детских учреждений, пока не зарегистрируетесь в Центральном реестре личных данных. Для этого вам потребуется подать новое заявление о регистрации в Центральном реестре личных данных Отдела регулирования детских учреждений.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: Экстренная проверка личных данных Отделом регулирования детских учреждений и регистрация в Центральном реестре личных данных OCC — это не одно и то же. Успешное прохождение проверки не означает, что вы зарегистрированы в Центральном реестре личных данных.

Памятка заявителю:

Перед подачей заявления о проведении экстренной проверки личных данных Отделом регулирования детских учреждений необходимо подготовиться по следующему контрольному списку. Прежде чем отправлять форму в OCC, удалите из заявления лист с указаниями.

Подача заявления с неполной информацией повлечет задержки в его обработке

- Заполненная и подписанная форма EBC-601 «Заявление о проведении экстренной проверки личных данных Отделом регулирования детских учреждений».
- Форма CO-512 «Заявление об отсутствии номера социального обеспечения» (если применимо)
- Письменное объяснение и документация в соответствии с разделом 4 «Сведения общего характера» заявления (если применимо).
 - Отправьте заявление электронной почтой по адресу OCC.CustomerService@state.or.us
 - Отправьте заявление факсом на номер (503) 947-1428
 - Отправьте собственноручно подписанное заявление почтой по адресу: Office of Child Care
700 Summer St. NE
Salem, OR 97301

СМ. УКАЗАНИЯ «Как заполнить форму EBC-601 «Заявление о проведении экстренной проверки личных данных Отделом регулирования детских учреждений»

Если у вас возникнут вопросы, позвоните в центральный офис Отдела регулирования детских учреждений по телефону 503-947-1400 или 1-800-556-6616, либо посетите веб-сайт www.oregonearlylearning.com для получения дополнительной информации.

КАК ЗАПОЛНИТЬ ФОРМУ EBC-601 «ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОВЕРКИ ЛИЧНЫХ ДАННЫХ ОТДЕЛОМ РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ»

Следуйте этим указаниям при заполнении каждого раздела. При отсутствии любой обязательной информации заявление будет считаться неполным. Неполное заявление будет возвращено заявителю, что может вызвать задержки в обработке.

Раздел 1 «Информация о заявителе»

Внесите всю необходимую информацию в раздел 1 формы, в том числе свой номер социального обеспечения (Social Security Number, SSN). Номер SSN необходим для обработки заявления. Если у вас нет номера SSN, приложите подписанную форму CO-512 «Заявление об отсутствии номера социального обеспечения». Данная форма входит в пакет документов для подачи заявления о проведении экстренной проверки личных данных; кроме того, вы можете найти ее на вебсайте Отдела регулирования детских учреждений www.oregonearlylearning.com или позвонить в центральный офис Отдела регулирования детских учреждений по телефону 503-947-1400 или 1-800-556-6616 и попросить, чтобы вам выслали эту форму почтой.

Раздел 2 «Язык»

Следует выбрать только один язык. Если вы выбрали вариант «Другой», укажите язык и (или) диалект. Учтите, что не все печатные материалы доступны на других языках.

Раздел 3 «Отношение к детскому учреждению (работник, волонтер, прочее)»

Раздел 3А

Если вы уже имеете отношение к **экстренному** или лицензированному детскому учреждению в качестве работника, волонтера, либо в силу других обстоятельств, ответьте «**ДА**» на вопрос 1.

Примеры заполнения графы «Должность или отношение»: владелец, исполнительный директор, директор, заместитель директора, старший воспитатель, воспитатель, заместитель воспитателя, помощник провайдера (Aide I или Aide II), помощник провайдера (Assistant I или Assistant II), провайдер, заместитель провайдера, супруг(-а)/ партнер(-ша), дочь, сын, волонтер, другое совершеннолетнее лицо (например гость).

Раздел 3В

Если вы только **намереваетесь** получить отношение к экстренному или лицензированному детскому учреждению или к учреждению, которое планирует получить статус экстренного детского учреждения, в качестве работника, волонтера либо в силу других обстоятельств, ответьте «**ДА**». Если вы не собираетесь работать в таком учреждении, ответьте «**НЕТ**».

Раздел 3С

Если вы согласны передать свои имя и фамилию в организации, которые помогают потенциальным работникам и экстренным и лицензированным детским учреждениям, заинтересованным в найме сотрудников, найти друг друга, ответьте «**ДА**». Если вы не согласны передать свои имя и фамилию в организации, которые помогают потенциальным работникам и экстренным и лицензированным детским учреждениям найти друг друга, ответьте «**НЕТ**».

Раздел 4 «Сведения общего характера»

Ответьте «**ДА**» на **вопрос 1**, если у вас есть судимость за совершение уголовного преступления или правонарушения или если вы совершали правонарушения в несовершеннолетнем возрасте.

Ответьте «**ДА**» на **вопрос 2**, если у вас были аресты или вызовы в суд по обвинению в преступлениях, решение по которым не вынесено, если вы участвуете в программе реабилитации или если вы совершали правонарушение, окончательное решение по которому еще не вынесено, в несовершеннолетнем возрасте.

Ответьте «**ДА**» на **вопрос 3**, если вы привлекались к следственным мероприятиям по фактам жестокого или небрежного обращения с детьми (данный вопрос не относится к лицам, сообщавшим о случаях жестокого обращения во исполнение служебных обязанностей, а также к пострадавшим).

Если вы ответили «**ДА**» на **вопросы 1, 2 или 3**, внимательно прочтите раздел «**ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**» в заявлении для получения дальнейших указаний.

Раздел 5: «Разрешение на сбор конфиденциальной информации»

Заявления о проведении экстренной проверки личных данных можно сканировать или фотографировать для отправки по электронной почте.

**EBC****Заявление о проведении экстренной проверки личных данных
Отделом регулирования детских учреждений****Раздел 1. Информация о заявителе**

Фамилия		Имя		Отчество	Дата рождения (мм/дд/гг)
Пол <input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> женский		SSN (обязательно или заполнить форму CO-512)		Другие используемые имена (псевдонимы)	
Адрес				Почтовый адрес (если отличается, укажите город, штат, индекс)	
Город		Штат		Почтовый индекс	Округ
Эл. почта		№ водительского удостоверения	Штат выдачи		Телефон

Раздел 2. Предпочтительный язык. ПРИМЕЧАНИЕ. Не все печатные материалы Отдела регулирования детских учреждений доступны на других языках.

Английский Испанский Вьетнамский Русский Китайский Другой: _____

Раздел 3. Отношение к детскому учреждению (работник, волонтер, прочее).**Раздел 3А**

1) Вы имеете отношение к **экстренному** или лицензированному детскому учреждению в качестве работника, волонтера, либо в силу других обстоятельств? ДА НЕТ

ЕСЛИ «ДА», ЗАПОЛНИТЕ СВЕДЕНИЯ ОБ УЧРЕЖДЕНИИ НИЖЕ. ЕСЛИ «НЕТ», ПЕРЕХОДИТЕ К РАЗДЕЛУ 3В

Название учреждения: _____ Адрес: _____

Номер лицензии OCC или регистрации: _____ Телефон: _____ Должность или отношение: _____

Раздел 3В

Вы намерены получить отношение к **экстренному** или лицензированному детскому учреждению в качестве работника, волонтера, либо в силу других обстоятельств? (Дополнительная информация о том, как отвечать на этот вопрос, представлена на странице с указаниями к разделу 3.) ДА НЕТ

Раздел 3С

В случае положительного исхода проверки, разрешите ли вы передать свои имя и фамилию персоналу экстренных и лицензированных детских учреждений, заинтересованных в найме сотрудников? ДА НЕТ

Раздел 4. Сведения общего характера (при необходимости приложите развернутый ответ на отдельной странице).

1) Вы когда-либо были признаны виновными в уголовном преступлении или правонарушении или совершали правонарушения в несовершеннолетнем возрасте? ДА НЕТ

2) У вас были аресты или вызовы в суд по обвинению в преступлениях, решение по которым не вынесено; участвуете ли вы в программе реабилитации; совершали ли вы в несовершеннолетнем возрасте правонарушение, окончательное решение по которому еще не вынесено? ДА НЕТ

3) Привлекались ли вы к следственным мероприятиям по фактам жестокого/небрежного обращения с детьми? Не знаю ДА НЕТ

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ. Если вы ответили «ДА» на вопросы 1, 2 или 3, перечислите конкретные случаи на отдельном листе. Опишите обстоятельства, сопутствующие каждому случаю, включая связанные с ним правовые и судебные разбирательства или результаты расследования, а также любые личные изменения, внесенные вами с целью устранить проблемы, которые привели к этим инцидентам. Укажите ГОД и ШТАТ, в которых произошел каждый конкретный случай.

См. продолжение на обороте (требуется подпись и дата)

ЭТОТ РАЗДЕЛ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ ОТДЕЛА РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

	Run Date/Initials	Pending	Approve Date/Initials	C&C: Y N Intake Initials: Continue Process Y N Compliance Initials:	EBC No:
CPS:				Date of Approval:	
LEDS				Date of Not Passed:	
OR Court		<input type="checkbox"/>			
NSOR		<input type="checkbox"/>			

Раздел 5. Разрешение на сбор конфиденциальной информации

Я прочитал(-а) и понял(-а) 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 получать обо мне информацию в правоохранительных органах, судах, службах по защите детей в штате Орегон, 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 отклонению моей кандидатуры.

Отдел регулирования детских учреждений имеет разрешение на сбор информации согласно ORS 329A.030 и ORS 181A.195 для проведения проверки личных данных. Информация, полученная в результате проверки личных данных, используется для принятия решения по вашей кандидатуре. Информация хранится в соответствии с положениями 181A.220, 192.365, 329A.030; разделом 50.12 главы 28 Свода законов США; OAR (166-300-0015, приложение номер: 2006-0017). Я понимаю, что информация, предоставленная мной в разделах 3 и 4 настоящего заявления, может быть использована для проверки сведений, предоставленных в Отдел регулирования детских учреждений, включая сведения, указанные в других заявлениях.

Результаты проверок личных данных могут быть переданы в органы уголовного 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 в случае успешного прохождения проверки личных данных в Отделе 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.

Я понимаю, что в случае успешного прохождения проверки личных данных в Отделе регулирования детских учреждений, ее результаты будут действительны вплоть до отмены объявленного губернатором чрезвычайного положения, либо до приостановления действия, либо отзыва моего разрешения на работу с детьми. Я также понимаю, что в случае моего желания продолжить оказание услуг по уходу за детьми в учреждении, находящемся в ведении Отдела регулирования детских учреждений, после отмены чрезвычайного положения, мне придется пройти регистрацию в Центральном реестре личных данных Отдела регулирования детских учреждений, подав соответствующее заявление и получив ответ.

Подпись заявителя

Подпись заявителя

Дата

Подпись лица, подготовившего заявление (если применимо)

Я прочитал(-а) данную форму заявителю. Заявитель сообщил мне, что он заверяет и подтверждает, что вся информация, изложенная в данной форме и любых приложениях к ней, является правдивой и точной, и он соглашается с условиями реестра о сборе конфиденциальной информации. Кроме того, заявитель при мне подписал или поставил отметку в поле подписи данной формы.

Подпись лица, подготовившего заявление

Дата

Организация лица, подготовившего заявление

Телефон



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