



ECCF

緊急兒童保育設施申請表

說明：請用黑色或藍色墨水筆清晰填寫，不要用鉛筆。請連同相關檔寄往表格背面的地址。

第一部分：緊急兒童保育設施相關資訊

設施名稱：

所在地	城市	郵遞區號	縣
所在地郵寄地址	城市	州	郵遞區號
所在地電話號碼	傳真	電子郵件	

所有者

所有者姓名

郵寄地址	城市	州	郵遞區號
電話號碼	傳真	電子郵件	

主要連絡人

連絡人姓名 (名·姓)	連絡人電話號碼
聯繫人的電子郵件	

第二部分：計劃操作

設施類型：

- 學區運行的學校計劃
 在校舍內開展的社區課程
 在其當前位置實行的啟蒙方案教育
 新地區實行的啟蒙方案教育
 其他：_____

受服務兒童的年齡範圍和可容納人數：請選中所有適用的選項，並包括可容納人數。

- 0 至 2 歲兒童 _____ 容納人數
 3 至 5 歲兒童 _____ 容納人數
 學齡兒童(6 to 12) _____ 容納人數

請注意緊急兒童保育最大團體人數和比率以下 (需在背面簽名，填寫日期)

營業時間	每週工作日 <input type="checkbox"/> 星期一 <input type="checkbox"/> 星期二 <input type="checkbox"/> 星期三 <input type="checkbox"/> 星期四 <input type="checkbox"/> 星期五 <input type="checkbox"/> 星期六 <input type="checkbox"/> 星期天
------	---

第三部分：首選語言：注：並非所有兒童保育辦公室的材料都提供其他語言版本

英語 西班牙語 越南語 俄語 中文 其他：指定_____

申請表提交

所有 18 歲及以上的工作人員和志願者必須通過兒童保育處的緊急背景調查或登記在兒童保育處的中央背景登記處

注意：在學區工作的申請人可以用學區的背景調查。

申請過程：

如果提交的申請表未填寫完整，則會延遲處理

- 填寫申請表
- 此次申請不收取任何費用。
- 填寫的設施員工名單 (EBC-612)
- 將填妥的申請表及設施員工名單電郵至：OCC.CustomerService@state.or.us

提交此申請，即您同意執行以下操作：

1. 遵守20-12號行政命令中概述的要求：
“兒童保育必須在最多10名或10名以下兒童的穩定小組中進行（‘穩定’表示每天在同一小組中，有10名或更少的同樣的兒童），並且在教室或家庭中，穩定小組以外的兒童無法進入。”
2. 按以下順序優先服務基本工作者的子女：
 - 首先響應人員，急救人員，醫療保健專業員
 - 其次是關鍵運營員工和重要人員
 - 其次是在家外工作的個人
3. 保持意識並遵守俄勒岡州衛生局和早教學分部製定的“在COVID-19期期中兒童保育設施的安全程序和指南”

申請人簽名

在本人瞭解範圍內，本人在本申請表上提供的資訊是真實和完整的。

經批准的緊急兒童保育設施僅在緊急情況期間有效。在緊急情況結束之前，兒童保育辦公室可以暫停或撤銷批准。

申請人簽字 _____

日期 _____

已簽名的電子郵件、已完成的申請和相關檔：

OCC.CustomerService@state.or.us
傳真：503-947-1428

教育部是一個機會平等的項目/僱主。

FOR OFFICE OF CHILD CARE REPRESENTATIVE TO COMPLETE

Emergency Child Care Facility Start Date:		RA
Close Date:	Closure Reason: <input type="checkbox"/> Voluntary <input type="checkbox"/> Agency <input type="checkbox"/> Denied	
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:



緊急設施工作人員更新名單

在機構聘僱新員工前，必須確認他們已經通過了兒童保育辦公室的緊急背景調查或已註冊兒童保育辦公室的中央背景登記表（CBR）。此外，員工必須符合職務資格。

已通過緊急背景檢查的員工的確認電子郵件。

請提供下方表格的下列資料：

1. 個人的姓氏，名字和中間名的縮寫
2. 個人資料 - (提供下列一項)：
 - a. SSN後四碼
 - b. 出生日期
 - c. EBC 登記編號（「R」開頭）
3. 聘僱日期
4. 員工職務 - 請從下方選項選擇
5. 職務開始日期
6. 聘僱結束日期 - 僅限離職人員使用。使用實際離職日期。

緊急兒童保育設施人員
職位
主任
老師
助手
助理
廚師
司機
經理
志願者

1. 姓名 (姓、名、中間名縮寫)	2. 身分資料 (a-c)	3. 聘僱日期 (年/月/日)	4. 人員職務	5. 職務開始日期 (年/月/日)	6. 聘僱結束日期 (年/月/日)	結果 (僅限OCC使用)

機構名稱: _____

RA號碼: _____

聯絡人姓名: _____

聯絡人電話號碼: _____

聯繫電子郵件: _____

請通過電子郵件將填寫好的表格發送至: OCC.CustomerService@state.or.us 或將傳真發送至: 503-947-1428