



ЕССФ

Заявление об организации экстренного детского учреждения

Указания: Заполняйте бланк разборчиво, печатными буквами. Используйте чернила синего или черного цвета. Использование карандаша не допускается. Направьте по адресу, указанному на обороте бланка, приложив все необходимые документы.

Раздел 1. Информация об экстренном детском учреждении

Название учреждения:

Адрес учреждения:	Город	Почтовый индекс	Округ
Почтовый адрес учреждения:	Город	Штат	Почтовый индекс
Телефон учреждения	Факс	Эл. почта	

Владелец

Имя и фамилия владельца

Почтовый адрес	Город	Штат	Почтовый индекс
Телефон	Факс	Эл. почта	

Основное контактное лицо

Имя и фамилия контактного лица	Телефон контактного лица
Эл. почта котактного лица:	

Раздел 2. Работа учреждения

Тип учреждения:

- Общеобразовательное учреждение в ведении школьного округа Местная организация на базе школьного здания
 Учреждение Head Start, действующее по прежнему адресу Учреждение Head Start, действующее по новому адресу
 Лицензированный провайдер (номер лицензии указать ниже)
Лицензия №: _____ Другое: _____

Возрастной диапазон подопечных детей и количество мест (укажите все подходящие варианты)

- 0-2 лет _____ количество мест; 3-5 лет _____ количество мест; 6-12 лет _____ количество мест

**Обратите внимание на ограничение в размерах групп и соотношения воспитателя/детей указанных ниже*

Часы работы	Рабочие дни недели <input type="checkbox"/> Понедельник <input type="checkbox"/> Вторник <input type="checkbox"/> Среда <input type="checkbox"/> Четверг <input type="checkbox"/> Пятница <input type="checkbox"/> Суббота <input type="checkbox"/> Воскресенье
-------------	--

Раздел 3. Предпочтительный язык

ПРИМЕЧАНИЕ. Не все печатные материалы Отдела регулирования детских учреждений доступны на других языках.

- Английский Испанский Вьетнамский Русский Китайский Другой (укажите): _____

См. продолжение на обороте (требуется подпись и дата)

ЭТОТ РАЗДЕЛ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ ОТДЕЛА РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

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:

Подача заявления

- Все сотрудники и волонтеры в возрасте 18 лет и старше обязаны пройти экстренную проверку личных данных в Отделе регулирования детских учреждений, либо иметь действующую регистрацию в Центральном реестре личных данных Отдела регулирования детских учреждений.
Примечание: лица работающие в школьном учреждении могут использовать действующую регистрацию в реестре личных данных, выданную их школьным районом.

Процедура подачи заявления

Подача заявления с неполной информацией влечет за собой несвоевременность его обработки.

- Заполните бланк заявления.
 Сбор за подачу настоящего заявления не взимается.
 Заполните форму «Перечень сотрудников учреждения» (EBC-612)
 Отправьте заполненное заявление и перечень сотрудников учреждения электронной почтой по адресу OCC.CustomerService@state.or.us

Подписывая данное заявление, Вы соглашаетесь выполнить следующее:

- Соответствовать требованиям указанным в Правительственном Указе 20-12 ([Executive Order 20-12](#)):
«Уход за детьми может быть осуществлен в стабильных группах не превышающих 10 детей (Стабильная группа – группа из 10 или менее одних и тех же детей, в любой день ухода). Помимо этого, стабильная группа детей не должна пересекаться с детьми из других групп или классов.»
- Необходимо сделать приоритет на обслуживание детей, родители которых входят в группу «Остро необходимых сотрудников» исходя из следующего списка, по порядку необходимости:
 - Спасатели, сотрудники спасательных служб, медицинского персонала,
 - следующая группа: работники, обеспечивающие работу критически важных объектов,
 - следующая группа: работающие вне пределов своего дома.
- Понимание и исполнение требований, указанных в Руководстве по обеспечению безопасности для детских учреждений, работающих во время эпидемии COVID-19. Данное руководство составлено Департаментом здравоохранения Орегона и Отделом регулирования детских учреждений ([Oregon Health Authority](#) and the [Early Learning Division](#)).

Подпись заявителя

Насколько мне известно, представленная мною в настоящем заявлении информация является достоверной и полной.

Статус экстренного детского учреждения действителен только до отмены чрезвычайного положения. Отдел регулирования детских учреждений вправе приостановить или отозвать разрешение раньше, чем будет отменено чрезвычайное положение.

Подпись заявителя

Дата

(К заполнению бланка допускаются лица, получившие соответствующие полномочия у владельца учреждения)

**Заполненное и подписанное заявление
вместе с сопроводительными документами
следует направлять:**

**Эл. Почта: OCC.CustomerService@state.or.us
Факс: 503-947-1428.**

Департамент образования обеспечивает равные возможности обслуживания и трудоустройства.



Обновленный список сотрудников учреждения

Прежде чем нанять новых сотрудников на работу в ваше учреждение, вы должны убедиться, что они зарегистрированы в Центральном реестре личных данных (Central Background Registry, CBR) Отдела регулирования детских учреждений (Office of Child Care, OCC) или прошли ускоренную проверку личных данных OCC. Кроме того, сотрудники должны соответствовать занимаемой должности.

Подтверждение о том, что сотрудник успешно прошел ускоренную проверку личных данных будет отправлен вам по электронной почте.

В таблице ниже укажите следующую информацию:

1. Фамилия, имя и средний инициал сотрудника.
2. Персональная информация (**укажите один из вариантов**):
 - a. последние четыре цифры номера SSN;
 - b. дата рождения;
 - c. регистрационный номер в CBR (начинается с R);
3. Дата приема на работу.
4. Занимаемая должность (выберите из вариантов ниже)
5. Дата вступления в должность
6. Дата окончания работы в учреждении. **Только для сотрудников, уволившихся из учреждения. Указать фактическую дату.**

Должности персонала детских учреждений открытых в чрезвычайной ситуации

Директор
Воспитатель
Помощник
Повар
Водитель
Менеджер
Волонтер

1. Фамилия, имя и средний инициал	2. Информация для идентификации (a-c)	3. Дата приема на работу (мм/дд/гг)	4. Должность	5. Дата вступления в должность (мм/дд/гг)	6. Дата увольнения (мм/дд/гг)	Результаты (заполняет OCC)

Название учреждения: _____ Номер RA: _____

Контактное лицо: _____ Номер телефона: _____

Эл. почта _____

Отправьте заполненную форму по адресу: OCC.CustomerService@state.or.us или по факсу: 503-947-1428