



## BABY PROMISE SOLICITUD DEL COMITÉ ASESOR DE REGLAS



***¡Gracias por su interés en el Comité Asesor de Reglas de Baby Promise!*** El Consejo de Aprendizaje Temprano debe adoptar reglas para gobernar Baby Promise. Este RAC ayudará a desarrollar y dar forma al lenguaje de reglas para llevar a cabo la programación Baby Promise recientemente desarrollada e impactar positivamente a las organizaciones en todo Oregon.

### **¿QUÉ ES UN COMITÉ ASESOR DE REGLAS?**

Un Comité Asesor de Reglas (RAC) es un grupo de partes interesadas internas y externas que se unen para ayudar a implementar las reglas en respuesta a la legislación nueva o actualizada. Los RACs están compuestos por personal de agencias estatales y miembros de grupos afectados por la reglamentación.

Para este RAC de Baby Promise (BP), estamos buscando un grupo diverso de personas que interactúen en el programa, como educadores de bebés y niños pequeños, representantes de CCR&R y Hub de Aprendizaje Temprano, representantes de naciones tribales, representantes de sindicatos o defensores y padres de niños elegibles. La diversidad de voz incluye, pero no se limita a, raza, origen étnico, nivel socioeconómico, ubicación geográfica, dominio del idioma inglés. También buscamos personas que representen organizaciones culturalmente específicas (OSC) que brinden o estén interesadas en brindar cuidado de bebés y niños pequeños de alta calidad y culturalmente receptivo. Los elegidos para participar en este RAC serán personas que puedan representar una perspectiva amplia de las diversas poblaciones atendidas. A los participantes se les reembolsará el tiempo dedicado a este RAC.

Para postularse, simplemente complete la solicitud RAC adjunta a este formulario y envíela en formato PDF al Coordinador de Reglas de la División por correo electrónico a [remember.watts@state.or.us](mailto:remember.watts@state.or.us) O envíe copias de los documentos a los Comités Asesores de Reglas C/O ELD, 700 Summer St. NE Suite # 350, Salem, OR 97301. Para su consideración, todas las solicitudes deben recibirse antes del viernes 5 de noviembre de 2021.

### **¿CUÁNDO Y DÓNDE ES?**

Habrán entre dos y cuatro reuniones del BP del RAC a lo largo de finales de noviembre y principios de diciembre de 2021. Se requerirán dos reuniones; solo iremos más allá de las dos reuniones si no hemos desarrollado la recomendación de la regla finalizada. Las reuniones se realizarán de forma virtual. La programación se finalizará con los participantes del RAC.

### **¿PREGUNTAS ADICIONALES?**

No dude en comunicarse con el Coordinador de reglas de la División, Remy Watts, al (503) 947-0674 O [remy.watts@ode.state.or.us](mailto:remy.watts@ode.state.or.us). ¡Esperamos con interés trabajar con usted!



## FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL COMITÉ CONSULTIVO DE LAS REGLAS



Este formulario es una solicitud para que el comité consultivo de la reglas informe a la división de aprendizaje de la edad temprana. Para completar su paquete de solicitud por favor regrese este formulario a la oficina de la división **junto con su currículum y con una breve declaración de su interés**. Usted debe ser residente de **Oregón** para hacer la solicitud, a menos que se indique lo contrario. Si tiene más preguntas, por favor comuníquese con la coordinadora de reglas, Remy Watts, en el teléfono (503) 947-0674.

<b>Opciones para devolver o regresar el paquete de la solicitud:</b>			
<b>Correo:</b> Rules Advisory Committees C/O ELD, 700 Summer Street NE, Suite 350, Salem, OR 97301			
<b>Email:</b> remy.watts@state.or.us <b>(todos los documentos adjuntos en PDF)</b>			
<b>Nota:</b> La solicitud queda sujeta a la ley de registros públicos, y quizás sea divulgada si así se solicita. La información personal será redactada.			
Comité que solicita: _____			
Nombre: _____	Segundo nombre: _____	Apellido: _____	
Nombre preferido: _____	Título: (Sr., Sra., Dr.) _____	Sufijo: (Jr, PhD) _____	
Dirección permanente: _____			
Ciudad: _____	Condado: _____	Código postal: _____	
Correo electrónico: _____	Teléfono de casa: _____		
Teléfono celular: _____	Teléfono del trabajo: _____		
Para ayudarnos a lograr nuestros objetivos de acción afirmativa, apreciaríamos su información sobre antecedentes e identidad de género. Esta información es opcional y se utiliza para la recopilación de datos solamente. Bajo la ley federal y estatal no podrá usarse dicha información para discriminarlo a usted. Gracias por su participación.			
Identidad de género:	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	No-binario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Raza/Origen étnico:	De raza negra o afroamericano/a <input type="checkbox"/>	Amerindio o nativo de Alaska <input type="checkbox"/>	Asiático/a <input type="checkbox"/>
	De raza blanca o caucásico/a <input type="checkbox"/>	Hispano/a, o latino/a <input type="checkbox"/>	Multirracial/otro <input type="checkbox"/>
	Nativo/a de Hawái o de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/>		
Discapacidad:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	