

# Instrucciones para la Solicitud de Inscripción en el Registro Central de Antecedentes de la División de Licencias de Cuidado Infantil (CEN-0001)



## La solicitud CEN-0001 se utiliza para:

- Nueva inscripción en el Registro Central de Antecedentes de la División de Licencias de Cuidado Infantil
- Renovar la inscripción o reabrir una inscripción vencida en el Registro

## Requisitos:

Debe estar inscrito/a en el Registro Central de Antecedentes de la División de Licencias de Cuidado Infantil si tiene 18 años o más y:

- Es propietario, operador, empleado o voluntario de un programa regulado por la División de Licencias de Cuidado Infantil (Child Care Licensing Division, CCLD)
- Es operador, empleado o voluntario de un programa federal Head Start o de pre jardín de niños de Oregon.
- Es contratista o empleado que brinda educación especial para la primera infancia o servicios de intervención temprana. (Puede que no sea necesario. Consulte con su departamento de RR. HH.)
- Es proveedor o residente de un hogar de cuidado infantil familiar registrado o certificado
- Es empleado, visitante habitual o individuo que tiene contacto sin supervisión con niños en un centro de cuidado infantil regulado.
- Es proveedor, miembro del hogar, padre del niño si el proveedor y el padre del niño viven juntos, un visitante regular durante las horas en que el niño está bajo cuidado y cualquier cuidador sustituto o de respaldo en un hogar sin licencia que reciba pago por el cuidado de DELC u ODHS.
- Es director de sitio, empleado, cuidador sustituto, visitante habitual o voluntario de un centro de cuidado infantil sin licencia que recibe pago por cuidado infantil de DELC o ODHS.
- Es operador, empleado o voluntario de un programa registrado para preescolar o un programa registrado para niños en edad escolar.
- Es empleado designado o voluntario de un distrito de servicio Metropolitano
- Es empleado designado o voluntario del Programa Familias Seguras Para Niños (Safe Families For Children)
- Es empleado o contratista de servicios de cuidado infantil para las nueve tribus reconocidas a nivel federal en Oregon o administradores del Fondo Tribal de Desarrollo y Cuidado Infantil.

**NOTA:** Su inscripción en el Registro Central de Antecedentes tendrá una vigencia de cinco años a menos que se le suspenda o retire. La División de Licencias de Cuidado Infantil le enviará por correo un aviso de renovación aproximadamente cuatro meses antes de su fecha de vencimiento.

**IMPORTANTE:** Es su responsabilidad notificar por escrito a la División de Licencias de Cuidado Infantil sobre un cambio de nombre, dirección o número de teléfono durante el período de inscripción de cinco años para que podamos actualizar su información archivada. Incluya su número de inscripción en el Registro Central de Antecedentes con toda la correspondencia con la División de Licencias de Cuidado Infantil.

**Lista de verificación para la solicitud:**

Antes de enviar su solicitud de Inscripción en el Registro Central de Antecedentes a la División de Licencias de Cuidado Infantil, complete la siguiente lista de verificación. Retire la hoja de instrucciones de la solicitud antes de enviar el formulario a la División de Licencias de Cuidado Infantil.

**No enviar una solicitud completa retrasará su procesamiento**

- Formulario CEN-0001 Completado y firmado *Solicitud de inscripción en el Registro Central de Antecedentes de la División de Licencias de Cuidado Infantil*
- Formulario CEN-0002 Información fuera del estado (si corresponde)
- Formulario CEN-0009 Declaración de No Contar con Número de Seguro Social (si corresponde)
- Explicación escrita y documentación para responder a la Sección 5: Sección de información previa de la solicitud (si corresponde)

Envíe la solicitud con firma original a:

Child Care Licensing Division  
700 Summer St. NE  
Salem, OR 97301

**Nota:** Para solicitudes de renovación, envíe su solicitud al menos 30 días antes de la fecha de vencimiento de la inscripción.

**VER INSTRUCCIONES: “Cómo completar el formulario CEN-0001 Solicitud de Inscripción en el Registro Central de Antecedentes de la División de Licencias de Cuidado Infantil”**

Si tiene preguntas, llame a la Oficina Central de la División de Licencias de Cuidado Infantil al 503-947-1400 o al 1-800-556-6616, o visite el sitio web de la División de Licencias de Cuidado Infantil en [www.oregon.gov/delc](http://www.oregon.gov/delc) para más información.

# CÓMO COMPLETAR EL FORMULARIO CEN-0001 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CENTRAL DE ANTECEDENTES DE LA DIVISIÓN DE LICENCIAS DE CUIDADO INFANTIL

Consulte estas instrucciones a medida que completa cada sección. La solicitud se considerará incompleta si falta alguna información obligatoria. Se le devolverá una solicitud incompleta y esto puede retrasar el tiempo de procesamiento.

## Sección 1: Tipo de solicitud

Indique qué tipo de solicitud está presentando. Si está renovando o reabriendo su inscripción en el Registro con la División de Licencias de Cuidado Infantil, incluya su número de registro en el espacio provisto en la parte superior de la solicitud. Si no puede obtener su número de registro, puede comunicarse con la Oficina Central de la División de Licencias de Cuidado Infantil al 503-947-1400 o al 1-800-556-6616 para obtener más información.

## Sección 2: Información de la solicitud

Incluya toda la información pertinente en la Sección 2 del formulario, incluido su Número de Seguro Social (NSS). Se requiere el NSS para procesar la solicitud. **Si no tiene un NSS, incluya un formulario firmado CEN-0009 Declaración de No Contar con Número de Seguro Social con su solicitud.**

## Sección 3: Idioma

Puede seleccionar más de un idioma. Si marca “otro”, especifique el idioma y/o dialecto. Sin embargo, tenga en cuenta que no todos los materiales impresos están disponibles en otros idiomas.

## Sección 4: Empleado, voluntario o asociado

### Sección 4A:

Si actualmente es empleado, voluntario o asociado\* en un hogar, centro, programa registrado o una agencia solicitante con licencia de cuidado infantil, marque “SÍ” en la pregunta número uno. Si la instalación no es un hogar, centro, programa registrado o agencia solicitante con licencia de cuidado infantil, marque “NO” en la pregunta número uno.

Si actualmente es empleado, voluntario o asociado\* en un hogar de cuidado infantil, centro, preescolar o programa para niños en edad escolar que **planea obtener convertirse en un programa con licencia o registrado**, marque “SÍ” en la pregunta número dos. Si el centro no es un hogar, centro o agencia solicitante con licencia y no planea obtener la licencia, marque “NO” a la pregunta número dos.

Ejemplos de puestos y relaciones: Propietario, Director Ejecutivo, Director, Director Suplente, Maestro, Maestro Suplente, Ayudante I, Ayudante II, Asistente I, Asistente II, Coordinador de Programa, Líder de Programa, Líder de Programa Asistente, Proveedor, Proveedor Sustituto, Cónyuge/Pareja, Hija, Hijo, Voluntario, otro adulto (por ejemplo, visitante)

Agencia solicitante: Un programa de cuidado y educación infantil o una persona que brinda cuidado a niños y que está regulado por la División de Licencias de Cuidado Infantil, un programa de cuidado y educación de la primera infancia, o un programa que brinda educación especial para la primera infancia o servicios de intervención temprana.

Ejemplos de agencias solicitantes: Programa de prejardín de niños, padres como maestros, intervención temprana o educación especial para la primera infancia financiado por el Departamento de Educación de Oregon.

Si actualmente es empleado, voluntario o asociado\* en un cuidado infantil exento con licencia que recibe pago de DELC/ODHS, marque “SÍ” en la pregunta número tres. Si la instalación no es un hogar o centro de cuidado infantil exento de licencia, marque “NO” en la pregunta número tres.

Si actualmente es empleado, voluntario o asociado\* en un hogar o centro de cuidado infantil que **planea figurar en DELC/ODHS**, marque “SÍ” en la pregunta número cuatro. Si la instalación no es un hogar o centro de cuidado infantil exento de licencia y no planea figurar en la lista, marque “NO” en la pregunta número cuatro.

Ejemplos de relaciones y puestos exentos con licencia: Director del sitio, cuidador sustituto, miembro del personal, proveedor, miembro del hogar, visitante y voluntario.

Si marcó “SÍ” en cualquiera de las preguntas, complete la sección de información sobre la instalación y pase a la Sección 5. Vea ejemplos de puestos y asociaciones a continuación. Si marcó “NO” en todas las preguntas, vaya a la Sección 4B.

#### **Sección 4B:**

Si busca ser empleado, voluntario o asociado\* en un hogar, centro, programa registrado, agencia solicitante o instalación de cuidado infantil con licencia que planea obtener la licencia, marque **“SÍ”**. Si no busca empleo en una de estas instalaciones, marque **“NO”**.

**\*Nota:** Esto incluye a las personas que actualmente viven, trabajan, son voluntarias o son visitantes habituales que pueden tener contacto sin supervisión con niños en un hogar, centro, programa registrado, hogar o instalación con licencia para el cuidado infantil pagado por DELC o ODHS, o una agencia solicitante.

**AVISO: Si marca “NO” en las tres preguntas, la División de Licencias de Cuidado Infantil no está autorizada a procesar su solicitud y se devolverá a la dirección postal que indicó en la solicitud.**

#### **Sección 5: Información de contexto**

Responda **“NO”** a la **pregunta número uno** si ha residido únicamente en Oregon durante los 5 años anteriores. La residencia permanente establecida **no se ve afectada** por períodos de vacaciones fuera del estado.

Si responde **“SÍ”** a la pregunta número uno, debe completar el formulario **CEN-0002 Información fuera del estado** adjunto.

Marque **“SÍ”** en la pregunta número dos si tiene alguna condena por delito grave o menor en el pasado

Marque **“SÍ”** en la pregunta número dos si ha cometido un delito siendo menor de edad

Marque **“SÍ”** en la **pregunta número tres** si ha sido arrestado o citado por un delito grave o menor o ha cometido un delito cuando era menor Y aún no se ha alcanzado una disposición final

Marque **“SÍ”** en la **pregunta número cuatro** si formó parte de una investigación de abuso o negligencia infantil (denunciar el abuso como denunciante obligatorio o ser víctima de la investigación no afecta esta pregunta)

Marque **“SÍ”** en la **pregunta número cinco** si fue objeto de un hallazgo fundamentado de abuso o negligencia de un adulto (denunciar el abuso como denunciante obligatorio o ser víctima de la investigación no afecta esta pregunta).

Marque **“SÍ”** en la **pregunta número siete** si ha sido un proveedor de cuidado de crianza autorizado y la agencia estatal tomó acciones legales contra la licencia o le solicitó que renunciara a ella en lugar de tomar acciones legales contra su licencia

Si responde **“SÍ”** a las **preguntas dos, tres, cuatro, cinco y/o siete**, lea atentamente la sección **“IMPORTANTE”** de la solicitud para obtener más instrucciones.

Todas las personas recibirán instrucciones sobre cómo completar la verificación de huellas dactilares de la Oficina Federal de Investigaciones. Estas instrucciones se le enviarán por correo postal y por correo electrónico a la dirección de correo electrónico que se proporcione en la solicitud.

#### **Sección 6: Declaración de privacidad y autorización**

Se requiere una firma original para procesar la solicitud.

**CBR**

# Solicitud de Inscripción en el Registro Central de Antecedentes de la División de Licencias de Cuidado Infantil (CEN-0001)

**Sección 1:) Tipo de solicitud**

<input type="checkbox"/> <b>NUEVO</b> - Sin inscripción previa	<input type="checkbox"/> <b>RENOVAR</b> - R _____ La inscripción vencerá dentro de 4 meses	<input type="checkbox"/> <b>REABRIR</b> -R _____ Inscripción vencida o cerrada
--	---	---

**Sección 2: información del solicitante**

Apellido		Nombre		Segundo nombre		F. de nacimiento (mm/dd/aa)	
Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		NSS (requerido)		Otros nombres utilizados (alias)			
Dirección física				Dirección postal (si es diferente, incluya ciudad, estado, código postal)			
Ciudad:		Estado		C.P.		Condado de residencia	
Correo electrónico		Núm. de licencia de conducir		Estado de emisión		Número de teléfono	

**Sección 3: Idioma preferido** NOTA: No todos los materiales de la División de Licencias de Cuidado Infantil están disponibles en otros idiomas

Inglés  Español  Vietnamita  Ruso  Chino  Otro: \_\_\_\_\_

**Sección 4: Empleado, voluntario o asociación****Sección 4A:**

- ¿Es actualmente empleado, voluntario o asociado en un hogar de cuidado infantil con **licencia**, centro, **programa registrado** o **agencia solicitante**?  Sí  NO
  - ¿Es actualmente empleado, voluntario o asociado\* en un hogar de cuidado infantil, centro, preescolar o programa para niños en edad escolar que **planea obtener convertirse en un programa con licencia o registrado**?  Sí  NO
  - ¿Es actualmente empleado, voluntario o asociado en un cuidado infantil exento con licencia que recibe pago de DELC/ODHS?  Sí  NO
  - ¿Es actualmente empleado, voluntario o asociado en un hogar o centro que **planea figurar en DELC/ODHS**?  Sí  NO
- (consulte la Sección 4 de la página de instrucciones para obtener más información sobre cómo responder esta pregunta)

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, COMPLETE LA INFORMACIÓN DE LA INSTALACIÓN A CONTINUACIÓN. SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, VAYA A LA SECCIÓN 4B**

Nombre de la instalación \_\_\_\_\_ Dirección física \_\_\_\_\_

Licencia de CCLD, núm. de identificación de CCLD o núm. de ERDC \_\_\_\_\_ # de teléfono \_\_\_\_\_ Puesto o relación \_\_\_\_\_

**Sección 4B:**

- ¿Busca ser empleado, voluntario o asociado con un hogar, centro, **programa registrado** o **agencia solicitante** de cuidado infantil con licencia?  Sí  NO
- (consulte la Sección 4 de la página de instrucciones para obtener más información sobre cómo responder esta pregunta)

**Sección 5: Información de contexto** (use página adicional si es necesario)

- ¿Ha vivido fuera de Oregon en algún momento durante los últimos 5 años antes de la fecha de hoy?  Sí  NO  
**En caso afirmativo, complete el formulario de información fuera del estado, CEN-0002**
- ¿Alguna vez le han condenado por algún delito (delitos menores o mayores) o cometió un delito siendo menor de edad?  Sí  NO
- ¿Le han arrestado o citado por un delito que no ha sido resuelto, o está en un programa de desvío, o cometió un delito cuando era menor de edad y aún no se ha alcanzado una resolución final?  Sí  NO
- ¿Alguna vez ha sido parte de una investigación de abuso o negligencia infantil?  Inseguro  Sí  NO
- ¿Alguna vez ha sido objeto de un hallazgo fundamentado de abuso o negligencia de un adulto?  Inseguro  Sí  NO
- ¿Alguna vez ha sido proveedor de cuidado de crianza?  Sí  NO

7) Si respondió afirmativamente a la pregunta 6, ¿alguna agencia estatal tomó alguna acción legal contra su licencia/certificación o usted entregó su licencia/certificación para evitar una acción judicial?  SÍ  NO

**Continúe en el reverso (se requiere firma y fecha)**

**IMPORTANTE:** Si respondió "SÍ" a las preguntas dos, tres, cuatro o cinco, indique los incidentes específicos en una hoja de papel aparte. Describa las circunstancias que rodearon los incidentes, incluidos los procedimientos legales y judiciales asociados o los resultados de la investigación, y una descripción de cualquier cambio personal que haya realizado para abordar los problemas que llevaron a los incidentes. Deberá indicar el AÑO y el ESTADO en que ocurrieron los incidentes.

Si respondió "SÍ" a la pregunta siete de la Sección 5, enumere las acciones legales en una hoja de papel aparte. Describa las circunstancias que rodean las acciones legales, incluidos los procedimientos judiciales asociados o los resultados de la acción, y una descripción de cualquier cambio personal que haya realizado para abordar los problemas que llevaron al incidente. Deberá indicar el AÑO y el ESTADO en que ocurrieron las acciones.

**PARA COMPLETARSE POR EL REPRESENTANTE DE LA DIVISIÓN DE LICENCIAS DE CUIDADO INFANTIL**

	Fecha de ejecución/Iniciales	Pendiente	Aprobar fecha/iniciales	C&C: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Iniciales de admisión: Continuar proceso <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Iniciales de cumplimiento:	<b>R</b>
<b>CPS:</b>		<input type="checkbox"/>		Fecha de inscripción condicional:	
<b>LEDS</b>		<input type="checkbox"/>		Fecha de aprobación final:	
<b>APS</b>		<input type="checkbox"/>			
<b>FBI:</b>		<input type="checkbox"/>		Fecha de denegación:	Fecha de retiro:
<b>NSOR</b>		<input type="checkbox"/>			
<b>O Tribunal</b>		<input type="checkbox"/>			
<b>Fuera del estado: criminal</b>		<input type="checkbox"/>			
<b>Fuera del estado: CAN</b>		<input type="checkbox"/>			
<b>Fuera del estado: SOR</b>		<input type="checkbox"/>			

**Sección 6: Declaración de privacidad y autorización**

He leído y entiendo las instrucciones para completar este formulario. Autorizo a la División de Licencias de Cuidado Infantil a utilizar mi número de Seguro Social como identificación para las verificaciones de antecedentes. Entiendo que la División de Licencias de Cuidado Infantil realizará una verificación de mis antecedentes penales y de bienestar infantil. Autorizo a la División de Licencias de Cuidado Infantil a usar mis huellas dactilares para obtener información sobre mí de la Oficina Federal de Investigaciones y la Policía Estatal de Oregon. Autorizo a la División de Licencias de Cuidado Infantil a obtener información sobre mí de agencias policiales, tribunales, agencias de servicios de protección infantil, servicios de protección de adultos y agencias de cuidado de crianza en Oregon y otros estados; y registros de delincuentes sexuales en Oregon y otras jurisdicciones. Certifico que la información que proporcioné es correcta y está completa. Entiendo que si doy información falsa o incompleta, se me puede negar la inscripción o pueden eliminarme del Registro.

La División de Licencias de Cuidado Infantil tiene la autoridad para recopilar información de conformidad con ORS 329A.030 y ORS 181A.195 para realizar la verificación de antecedentes. La información que se obtenga de la verificación de antecedentes se utilizará para tomar una decisión sobre mi inscripción en el Registro Central de Antecedentes. La información se mantiene de acuerdo con 181A.220, 192.365, 329A.030, Título 28, Código de los Estados Unidos, Sección 50.12, OAR (166-300-0015 Número de anexo: 2006-0017). Entiendo que la información que proporciono en las Secciones 4 y 5 de esta solicitud puede utilizarse para verificar la información proporcionada a la División de Licencias de Cuidado Infantil, incluida la información que se proporcione como parte de otras solicitudes.

La División de Licencias de Cuidado Infantil no compartirá los resultados de la verificación de antecedentes excepto en una declaración que indique si soy elegible para un empleo o no y solo compartirá la información que obtenga en la verificación de antecedentes, incluso con otras entidades públicas, según lo permita o requiera ley.

Entiendo que al inscribirme en el Registro Central de Antecedentes de la División de Licencias de Cuidado Infantil, automáticamente se me inscribirá en el Registro en Línea de Oregon (ORO), el cual es un sistema que administra registros de capacitación y educación para los requisitos de licencia. Entiendo que mi información de contacto individual y de capacitación y educación que se envíe a ORO puede divulgarse al personal autorizado del Departamento de Cuidado y Aprendizaje Temprano, División de Licencias de Cuidado Infantil, Centro de Desarrollo Profesional de Oregon, Departamento de Servicios Humanos, Instituto de Investigación Docente, Red de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil de Oregon, información 211 y programas locales de recursos y referencias de cuidado infantil.

**Firma de solicitante**

\_\_\_\_\_

Firma de solicitante Fecha

**Firma del preparador (si corresponde)**

He leído este formulario al solicitante. El solicitante me ha dicho que jura o afirma que toda la información que se proporcionó en este formulario, y cualquier adjunto al mismo, es verdadera y precisa y corresponde con la declaración de autorización y privacidad del registro. Además, he sido testigo del signo o marca del solicitante en el cuadro de firma de este formulario.

\_\_\_\_\_

Firma del preparador Fecha Agencia preparadora Número de teléfono

# Información fuera del estado (CEN-0002)



Enumere todos los estados en los que reside actualmente o residió anteriormente.

Apellido, nombre, segundo nombre: _____  Dirección física: _____  Ciudad: _____ Estado: _____  C.P.: _____ Condado _____	Residió en: (mm/dd/aa – mm/dd/aa)  (        –        )
---	---

Apellido, nombre, segundo nombre: _____  Dirección física: _____  Ciudad: _____ Estado: _____  C.P.: _____ Condado _____	Residió en: (mm/dd/aa – mm/dd/aa)  (        –        )
---	---

Apellido, nombre, segundo nombre: _____  Dirección física: _____  Ciudad: _____ Estado: _____  C.P.: _____ Condado _____	Residió en: (mm/dd/aa – mm/dd/aa)  (        –        )
---	---

Apellido, nombre, segundo nombre: _____  Dirección física: _____  Ciudad: _____ Estado: _____  C.P.: _____ Condado _____	Residió en: (mm/dd/aa – mm/dd/aa)  (        –        )
---	---

Tiene derecho a servicios de asistencia lingüística y otras adaptaciones sin costo alguno. Si necesita ayuda en su idioma u otras adaptaciones, comuníquese con el Departamento de Atención y Aprendizaje Temprano. al 503-947-1400.

# División de Licencias de Cuidado Infantil

## Declaración de No Contar con Número de Seguro Social (CEN-0009)

### Statement of No Social Security Number

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.

### Declaración de No Contar con Número de Seguro Social

Al firmar abajo, yo certifico que nunca se me ha emitido un número de Seguro Social por parte de la Administración del Seguro Social de los Estados Unidos. Si se me emite un número de seguro social en el futuro, debo proporcionarlo en mi siguiente solicitud para la emisión o renovación de una certificación, registro o inscripción.

Entiendo que proporcionar una declaración falsa a sabiendas es un delito menor de clase A. Si lo hago, podría ser sancionado con un máximo de un año de prisión y una multa de hasta \$6250.

Printed Name / Nombre con letra de molde

Signature / Firma

Date / Fecha

Tiene derecho a servicios de asistencia lingüística y otras adaptaciones sin costo alguno. Si necesita ayuda en su idioma u otras adaptaciones, comuníquese con el Departamento de Atención y Aprendizaje Temprano al 503-947-1400.