

Formulario de actualización del personal del centro de cuidado infantil



Utilice este formulario cada vez que se contrate a un nuevo empleado, cuando alguien cambie a un puesto diferente, o cuando un miembro del personal termine su empleo en su programa. Solo enumere los empleados que necesitan actualizar su información. Añada una página adicional, si es necesario.

Nombre de la instalación:		
Nombre (s) de contacto:	Puesto:	
Correo electrónico:	Núm. de licencia:	
Teléfono:	Fax:	Fecha:

Instrucciones: Proporcione la siguiente información en la tabla a continuación:

- Nombre completo** - Apellido, nombre e inicial del segundo nombre de la persona
- Información de identificación** que identifique claramente a la persona - (Proporcione **una** de las siguientes opciones):
(a) Fecha de nacimiento; (b) número de registro del CBR (comienza con una "R"); o (c) los últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN);
- Fecha de contratación** - Indique si el empleado es nuevo; de lo contrario, puede dejarse en blanco.
- Nuevo puesto de personal** - Seleccione una de las opciones enumeradas en los títulos de los puestos según el tipo de programa que aparece a continuación. Si la persona va a trabajar en más de un puesto, como el de director/profesor, incluya ambos.
- Fecha de inicio del puesto** - Indique si el empleado es nuevo o si se trata de un cambio de puesto. Ingrese la fecha de inicio en el nuevo puesto.
- Fecha de finalización del empleo** - Se utiliza solo si la persona deja su empleo. Ingrese la última fecha en la que trabajaron.

Títulos de puestos según el tipo de programa				Otros puestos
Centro certificado (CC) Programa registrado (PS o SA) Agencia solicitante (RA)	Centros exclusivos para niños en edad escolar (SC)	Proveedor familiar certificado (CF)*	Proveedor familiar registrado (RF)*	
Ayudante I Ayudante II Maestro Director Coordinador de sitios múltiples Maestro suplente Director ejecutivo	Líder adjunto del programa Líder del programa Coordinador del programa Subcoordinador del programa Sublíder del programa	Asistente I Asistente II Sub. Proveedor Cónyuge/pareja Otro adulto Hija Hijo	Sub. Proveedor Cónyuge/pareja Otro adulto Hija Hijo	Cocinero Conductor Propietario Miembro del personal Gerente Sustituto Voluntario Visitante

* Los cambios de proveedor deben realizarse a través de un especialista en licencias

1. Nombre completo (Apellido, primero, inicial del segundo nombre)	2. Información de identificación (a, b o c)	3. Fecha de contratación (mm/dd/aa)	4. Nuevo personal Título(s) del puesto	5. Fecha de inicio del puesto (mm/dd/aa)	6. Fecha de finalización del empleo (mm/dd/aa)	Completar (solo CCLD)

Envíe el formulario completo a la CCLD **con su solicitud de renovación**, o mediante uno de los siguientes métodos cada vez que ocurra un cambio en el personal: (1) Correo electrónico: CCLD.CustomerService@delc.oregon.gov (2) Correo postal: Child Care Licensing Division, 700 Summer St #350, Salem, OR 97301. (3) Fax: 503-947-1428 o (4) Comuníquese con su especialista en licencias, ya que ellos también pueden actualizar la información del personal.

Marque esta casilla si desea que se le devuelva este formulario cuando se complete el proceso.