



INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR UNA LICENCIA DE CUIDADO DE NIÑOS EN EL HOGAR

INSTRUCTIONS FOR APPLYING FOR A FAMILY HOME CHILD CARE LICENSE

1. Para iniciar el proceso de licenciamiento, usted debe enviar a la oficina del Departamento de Aprendizaje Temprano (DEL):
 - a. Un formulario de solicitud completado y firmado.
 - b. La tarifa de licencia. Vea abajo, "Tarifas de la licencia" para los detalles.
 - c. Un resumen de Educación y Empleo para usted, personal, o voluntarios, y una transcripción o su equivalente cuando asignado.
 - d. Una copia de su identificación con fotografía publicada por una entidad del gobierno (podría incluir, pero no es limitado a: el permiso de conducir, pasaporte, identificación del estado).
 - e. Una copia de su tarjeta de seguro social que es válida para empleo o verificación de su número federal de identificación de patrón (FEIN o EIN).
 - f. Verificación de asistencia a una orientación.

Cuando la aplicación es enviada a la oficina de licenciamiento de DEL, incluya un Formulario de Antecedentes Penales (Background Authorization) completa para el/los solicitante(s), ayudante(s) (si alguno), cónyuge o compañero, voluntario y cualquier miembro de la casa de 16 años de edad o mayor. Cada persona que necesita un reviso de Antecedentes Penales y quién ha vivido en el estado de Washington menos de tres años también debe enviar un formulario de verificación de huellas digitales.

El formulario de Antecedentes Penales se puede presentar sólo si ha aplicado para obtener una licencia.

2. **DOCUMENTOS ADICIONALES REQUERIDOS:** Puede enviar los siguientes documentos con su aplicación y la tarifa. Si usted no envía estos documentos con su aplicación, debe enviarlos a la oficina de DEL dentro de los 60 días de haber presentado su aplicación.
 - a. Documentación actual del examen de tuberculosis (TB), por el método de Mantoux, de usted, sus empleados o voluntarios y de cualquier miembro de la casa de 16 años o mayor.
 - b. Documentación de entrenamiento al corriente de primeros auxilios y de Reanimación Cardiopulmonar (CPR) para infantes/niños/adultos de usted y cualquier empleado o voluntario incluido en la proporción de niños al personal.
 - c. Documentación de educación sobre VIH/SIDA (HIV/AIDS) de usted, sus empleados y voluntarios.
 - d. Documentación de la autoridad de salud local o del Departamento De Salud del Estado aprobando su fuente de agua privada y el sistema de alcantarilla independiente, si se aplica. Esto no se aplica si usted está en el sistema de agua/alcantarilla público.
 - e. Copia de sus normas y procedimientos, incluyendo las prácticas de cuidado de la salud.
3. **VISITA DE LICENCIAMIENTO:** Los licenciadores de DEL programan visitas de licenciamiento para licencias iniciales y renovaciones: Durante la visita, el licenciador:
 - a. Inspeccionará su casa para comprobar los requisitos de seguridad y salud, y de espacio adecuado.
 - b. Revisará el equipo de juegos interior y exterior.
 - c. Hablará de su experiencia cuidando niños, planes para actividades y métodos para el manejo de la disciplina.
 - d. Revisará sus normas y procedimientos, información para padres.
 - e. Recibirá cualquier documentación que tenga lista.
 - f. Si fuera necesario, dejarán una lista escrita de los cambios necesarios (Acuerdo de Cumplimiento) con la fecha de vencimiento. Todos los cambios deben hacerse antes de recibir la licencia.
4. **OTRO:**
 - a. DEL debe recibir tres cuestionarios de referencia completos de personas no relacionadas con usted antes de publicar la licencia.
 - b. DEL puede requerir informes adicionales de doctores, consejeros, empleadores anteriores o actuales, y de otras agencias, incluyendo las agencias policiales para completar una evaluación de usted, sus empleados o voluntarios u otras personas que tienen acceso sin supervisión a los niños. Se le notificará si DEL requiere información adicional.
 - c. Cuando su casa está licenciada, usted puede recibir una licencia inicial válida durante seis (6) meses para no exceder dos años o una licencia completa por no más de tres años. Una aplicación de renovación será enviada a usted 120 días antes de la fecha de vencimiento de su licencia actual.

LA LICENCIA ES VÁLIDA SÓLO PARA LA PERSONA Y LA DIRECCIÓN ANOTADAS EN LA LICENCIA.

TARIFAS DE LA LICENCIA

Una Licencia de Cuidado de Niños en el Hogar requiere una tarifa anual de \$30, no reembolsable. Su aplicación inicial debe ser acompañada con un cheque de esta cantidad hecho pagado a DSHS. Si usted esta renovando su licencia, usted recibirá una cuenta de OFM. Una licencia completa de cuidado de niños en el hogar es publicada por un período de tres años. Si le conceden una licencia completa, a partir de entonces usted recibirá una cuenta de pago por la licencia anual aproximadamente 90 días antes de la fecha del aniversario de su licencia. Debemos recibir este pago antes de su fecha anual.

13. SERVICIOS ESPECIALES (si se aplica)

Horas adicionales (solo cuando renovando su licencia) Debe ser aprobado por el licenciador	Tipo de Cuidado	Certificaciones y Acreditaciones	Otro (identifique abajo)
<input type="checkbox"/> Abierto las 24 horas <input type="checkbox"/> Cuidado al Atardecer <input type="checkbox"/> Cuidado en fines de semana	<input type="checkbox"/> Solamente antes/después de escuela <input type="checkbox"/> Cuidado de necesidades especiales: _____	<input type="checkbox"/> Acreditación NAFCA <input type="checkbox"/> Certificación: _____	_____

14. IDIOMAS

SOLICITANTE	IDIOMA PRINCIPAL _____	IDIOMA SECUNDARIO _____	NECESITA INTERPRETE? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SOLICITANTE no. 2	IDIOMA PRINCIPAL _____	IDIOMA SECUNDARIO _____	NECESITA INTERPRETE? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**15. REFERENCIAS (VEA SECCIÓN 4.A. DE LAS INSTRUCCIONES)
(LAS PERSONAS QUE COMPLETAN EL CUESTIONARIO NO DEBEN SER RELACIONADAS CON EL SOLICITANTE)**

NOMBRE	DIRECCIÓN	CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA CÓDIGO LOCAL)
a.			
b.			
c.			

APLICACIÓN PARA LICENCIA, Pagina 2

SOLICITANTE No. 1

NOMBRE: APELLIDO NOMBRE SEGUNDO
NOMBRE:

16. ORIGEN ÉTNICO (OPCIONAL)

SOLICITANTE

1 2

- Negro/Afroamericano
 Caucásico/Blanco
 Asiático o de Isla Pacífica (API):
 Chino Coreano
 Filipino Samoan
 Hawaiana Vietnamita
 Indio asiático Laosiano
 Japonés de Guam
 Camboyano
 Otro API (identifique): _____

 Indio americano (identifique abajo, el nombre de la tribu registrada o principal):

 Eskimal/Aleutiano

- | | SI/NO | SI/NO | |
|--|---|---|--------------------------|
| 17. ¿Alguna vez se le ha negado al solicitante la custodia de sus propios hijos por orden de la corte?
(Si responde sí, adjunte una declaración con la explicación) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 18. El solicitante o cualquier otro miembro de la casa: | | | |
| a. ¿Fue declarado ser el perpetrador de abuso de niños? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| b. ¿Ha estado involucrado en el uso o venta de drogas ilegales? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| c. ¿Ha sido declarado culpable de felonía? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| d. ¿Ha sido liberado de la prisión en los últimos siete años? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | | |
| e. ¿Se le ha negado una licencia para cuidar niños o adultos?..... | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| f. ¿Ha tenido una licencia, para cuidar niños o adultos, suspendida o revocada? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |

Es posible que el Departamento de Aprendizaje Temprano (DEL) no otorgue licencia, haga referencia, pague o incluya en su directorio los nombres de las agencias que discriminan al proveer sus servicios debido a la raza, credo, color, origen, sexo, invalidez o edad; que discriminan en sus prácticas de trabajo por raza, credo, color, origen, sexo, incapacidad, edad (40+), orientación sexual, estado civil, veterano invalido, o veterano de la era de Vietnam. Por este medio estoy de acuerdo a no participar en las prácticas prohibidas de discriminación.

Por este medio certifico que he recibido, leído, entiendo y estoy de acuerdo en cumplir con las provisiones del Capítulo 43.215 del Código Revisado de Washington (estatuto de otorgamiento de licencias a agencias de cuidado de niños), y con las provisiones del Capítulo 170-296 del Código Administrativo de Washington (WAC) (requisitos mínimos de licenciamiento). Yo (nosotros) por este medio certifico que la información anterior y los adjuntos requeridos son verdaderos y completos de acuerdo a mi (nuestro) conocimiento. Yo (nosotros) además entendemos que DEL hace una verificación de historia criminal y una verificación de los registros de DSHS de abuso y negligencia, de todas las personas que soliciten una licencia para el cuidado de niños. La verificación puede incluir contactos complementarios del personal de este departamento u otras agencias.

19. DIRECCIONES PARA LLEGAR A SU CASA

FIRMA DE SOLICITANTE No. 1

FECHA

FIRMA DE SOLICITANTE No. 2

FECHA

NOTA: WAC 170-296-0450(e) indica que DEL puede negar, suspender, revocar o no renovar una licencia por declaración falsa o exclusión de información material en esta aplicación.