



Inscripción como Proveedor de Cuidado Infantil a Domicilio

Gracias por su interés en ofrecer sus servicios como proveedor de cuidado infantil para el Departamento de Niños y Familia (DCF, por sus siglas en inglés) para aquellas familias que puedan ser elegibles para Asistencia de Cuidado Infantil del DCF. Como proveedor a domicilio, usted no está regulado por el Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas. El DCF debe tomar ciertas medidas a fin de garantizar la salud y seguridad de los niños a su cuidado que están financiados a través del Programa de Asistencia de Cuidado Infantil. Antes de completar esta inscripción, lea y asegúrese de que entiende el Manual del Proveedor de Cuidado Infantil del DCF.

Por favor, devuelva la inscripción completa a: _____

Por favor, devuélvala antes del: _____

Nota: Como proveedor de cuidado infantil a domicilio, usted se está inscribiendo para proporcionar cuidado para los niños de una familia específica. Para proporcionar cuidados a cualquier otro niño requerirá una inscripción por separado.

SOLICITUD COMO PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL A DOMICILIO PARA DCF

Sección 1:

Información del Proveedor:

Nombre (primero, segundo, apellido): _____

Apellido de soltera: _____ Alias: _____

Nro. de Seguro Social: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Raza: _____ ¿Hispano/latino? _____

¿Es usted graduado de la escuela secundaria o tiene un GED? _____

Principal lengua hablada: _____ Escrita: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección postal: _____ Ciudad: _____

Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono principal: _____ Número de teléfono alternativo: _____

Dirección de correo electrónico: _____

¿Ha sido condenado por un delito grave? _____ En caso afirmativo, proporcione la fecha y el tribunal de demanda, condado y estado: _____

Padre/madre de los niños para los que prestará cuidado:

Nombre (primero, segundo, apellido): _____

Nro. de Seguro Social: _____ Número de identificación patronal(EIN): _____

Número de teléfono primario: _____ Número de teléfono alternativo: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección postal: _____ Ciudad: _____

Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Primera lengua hablada: _____ Escrita: _____

Niños a los que prestará cuidado:

Por favor, en la última columna explique el parentesco de cada niño con USTED.

Nombre del niño	Fecha de comienzo del cuidado	Horas de cuidado	Parentesco

Verificación de antecedentes: Se completan verificaciones de antecedentes para todos los proveedores inscritos con DCF. El DCF verifica el nombre del proveedor a domicilio, y el nombre debe estar aprobado antes de que comiencen los pagos. Un proveedor no es elegible para aprobación si su nombre aparece en el Registro de Abuso y Negligencia de Niños, el Registro de Abuso, Negligencia o Explotación de Adultos o en el Catálogo Electrónico de Población Adulta Supervisada de Kansas (KASPER), o si él o ella tienen condenas por delitos graves.

Lea las siguientes declaraciones y compruebe si está de acuerdo:

- _____ Yo/nosotros declaro/declaramos, bajo pena de perjurio, que, a mi (nuestro) mejor saber y entender, la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta.
- _____ Entiendo que los términos indicados en el manual del proveedor de DCF y en el acuerdo de proveedor de cuidado infantil (incluyendo la Sección 9) están incorporados en mi acuerdo de proveedor con DCF y son legalmente vinculantes. Mi firma en esta solicitud certifica que he leído y entiendo esos términos y que estoy de acuerdo con ellos.
- _____ Yo/nosotros el(los) abajo firmante(s) soy(somos) la(s) persona(s) autorizada(s) a representar al propietario nombrado anteriormente.

Nombre del proveedor en letra de imprenta

Nombre del designado de EES

Firma del proveedor y fecha

Firma del designado de EES y fecha

Presente este formulario lleno junto con la verificación del número de identificación patronal (EIN) del padre o madre, una Declaración de política sobre disciplina y una Lista de cotejo de estándares de salud y seguridad del hogar firmada por ambos padres y el proveedor (estos formularios se encuentran en el manual).

SOLAMENTE PARA USO DE LA AGENCIA:

Fecha de inicio del acuerdo: _____ Fecha de finalización: _____

Código del condado: _____ ID del proveedor: _____