



Solicitud para familiares proveedores de cuidado infantil en el hogar

Gracias por su interés en ser un proveedor de cuidado infantil para las familias que pudieran calificar para el subsidio de cuidado infantil del DCF. Esta inscripción es para los proveedores de cuidado infantil que no están regulados por el Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas (KDHE). El DCF debe tomar ciertas medidas para garantizar la salud y la seguridad de los niños a su cargo, que reciben financiamiento del Programa de Ayuda para el Cuidado Infantil. Se requiere la participación de los padres para completar esta solicitud. Un proveedor familiar debe tener una cuenta corriente, una cuenta de ahorros o una tarjeta de débito prepagada para recibir la transferencia electrónica de beneficios (EBT) por los padres que reciben subsidios del DCF. Antes de llenar esta solicitud de inscripción, lea y asegúrese de entender el Manual para proveedores de cuidado infantil del DCF.

Devuelva la solicitud con toda la información completa a: _____

Devuélvala antes del: _____

Nota: Se está inscribiendo como proveedor de cuidado infantil en el hogar para cuidar a los niños de una familia concreta (solamente en el domicilio del niño). El cuidado de otros niños requiere una inscripción aparte.

Solicitud del DCF para familiares proveedores de cuidado infantil en el hogar

Información del proveedor

Nombre (primer nombre, segundo nombre, apellidos): _____

Apellido de soltera: _____ Alias: _____

Nro. de seguro social: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Raza: _____ ¿Es hispano/latino? _____

¿Tiene el título de bachillerato o el certificado GED? _____

Idioma principal hablado: _____ Escrito: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____

Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Domicilio postal: _____ Ciudad: _____

Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____

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

Correo electrónico: _____

¿Se le puede contactar a este correo electrónico? Sí No

¿Ha sido condenado por un delito grave? Sí No Expurgado

Si la respuesta es "Sí", indique la fecha, el tribunal de la acción, el condado y el estado: _____

Padre o madre de los niños a los que va a cuidar:

Nombre (primer nombre, segundo nombre, apellidos): _____

Nro. de seguro social: _____ Número de identificación del empleador (EIN): _____

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

Domicilio: _____ Ciudad: _____

Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Domicilio postal: _____ Ciudad: _____

Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____

Idioma principal hablado: _____ Escrito: _____

Niños a los que va a cuidar:

En la última columna, explique el parentesco de cada niño con USTED.

NOMBRE DEL NIÑO	FECHA DE INICIO DEL CUIDADO	DÍAS Y HORAS DEL CUIDADO	RELACIÓN CON EL NIÑO

Verificación de antecedentes: todos los proveedores que se inscriben en el DCF pasan por una verificación de antecedentes. El DCF comprueba el nombre del proveedor en el hogar y este debe pasar la verificación antes de que se aprueben los pagos. Un proveedor no podrá ser autorizado si su nombre aparece en el Registro de Abuso y Negligencia de Menores, en el Registro de Abuso, Negligencia o Explotación de Adultos, en el Repositorio Electrónico de Población Adulta Supervisada (KASPER) o si tiene condenas por delitos graves.

Vaya a la siguiente página para revisar y firmar la declaración.

Lea las siguientes declaraciones y marque si está de acuerdo:

_____ Yo/Nosotros, afirmo (afirmamos) bajo pena de perjurio que toda la información proporcionada es verdadera y exacta a mi (nuestro) leal saber y entender.

_____ Entiendo (entendemos) que los términos enumerados en el Manual del proveedor del DCF y el acuerdo del proveedor de cuidado infantil (incluida la sección 9) se incorporan a mi acuerdo de proveedor con el DCF y son legalmente vinculantes. Mi (Nuestra) firma en esta solicitud certifica que he (hemos) leído, comprendo y estoy (estamos) de acuerdo con dichas condiciones.

_____ Yo/Nosotros, el(los) suscrito(s), soy (somos) la(s) persona(s) nombrada(s) como solicitante(s) o autorizada(s) para representar al propietario enlistado anteriormente.

Permiso y firma del proveedor del DCF para divulgar información

Mi firma en esta solicitud autoriza a los empleadores, proveedores de servicios salud, contratistas de EBT y otras instituciones financieras, proveedores de seguros, proveedores de beneficios y otras personas o agencias que conozcan mis circunstancias a proporcionar al Departamento de Menores y Familias de Kansas (DCF) cualquier información (incluida información confidencial y financiera) necesaria para administrar cualquier programa para el que me postulé o para el que estoy contratado, incluido, pero no limitado a, mi acuerdo de proveedor con el DCF.

Entiendo que toda la información proporcionada en esta solicitud y proporcionada al personal del DCF en mi nombre está protegida por las leyes de confidencialidad estatales y federales.

Esta autorización es válida a partir de la fecha de firma que figura a continuación y seguirá siendo válida hasta que sea revocada por escrito por el suscrito. Una copia de esta autorización es tan válida como el original.

Entiendo que, además de otras sanciones, es ilegal obtener, intentar obtener o ayudar a cualquier otra persona a obtener, mediante una declaración o afirmación deliberadamente falsa, suplantación, colusión u otro medio fraudulento, asistencia a la que ellos o yo no tengamos derecho, y esto constituirá un delito de robo, tal como lo definen las Leyes Comentadas de Kansas (K.S.A.) 21-5801 y sus enmiendas, lo que podría constituir un delito grave castigado con pena de prisión, multa o ambas, y su infractor también puede ser enjuiciado en virtud de otras leyes estatales y federales aplicables.

Mi firma en esta solicitud certifica que he leído, comprendo y acepto dichas condiciones.

Nombre del proveedor (letra de molde)

Firma del proveedor (obligatoria)

Fecha (obligatoria)

Presente este formulario, con toda la información completa, junto con una *Declaración de política sobre disciplina firmada*, un formulario firmado (tanto por los padres como por el proveedor) de *Normas de salud y seguridad: lista de verificación del hogar*, y un formulario de *Divulgación de información del Registro Central de Abuso, Negligencia y Explotación de Adultos* (los formularios se encuentran en el manual y se adjuntan a esta solicitud).

PARA USO EXCLUSIVO DE LA AGENCIA:

Fecha de inicio del acuerdo: _____ Fecha final: _____

Código del condado: _____ Identificación del proveedor: _____

Nombre del designado (del DCF) en letra de molde: _____

Firma del designado (del DCF): _____ Fecha: _____

Esta página se dejó en blanco
intencionalmente.

DECLARACIÓN DE POLÍTICA SOBRE DISCIPLINA Proveedores de cuidado infantil del DCF

A continuación, figuran algunos ejemplos de formas ***inaceptables*** de disciplina:

humillar, atemorizar o hacer daño físicamente a un niño;

castigar, con golpes (con la mano o un objeto), sacudidas, cachetadas, tirar del cabello, sumergirle la cabeza en agua, tirar del brazo o algo similar;

hacer comentarios verbales sobre un niño o su familia con sarcasmo, ridiculización, observaciones despectivas, otro tipo de abuso verbal y amenazas;

atar o sujetar a un niño para restringir su movimiento, o encerrarlo en un espacio confinado, como un clóset, una habitación con llave, un mueble, una caja o cubículo;

impedir o forzar que el niño ingiera comidas o líquidos, y/o

colocar sustancias que pican o queman en alguna parte del cuerpo del niño.

Será la política del Departamento de Niños y Familias de Kansas (DCF) no adquirir o dejar de adquirir servicios de proveedores que usen formas inaceptables de disciplina.

La disciplina es parte esencial de la crianza de los niños y cuando se usa de forma positiva, contribuye al crecimiento y desarrollo sano. La disciplina positiva establece patrones de conducta aceptables que fomentan comportamientos beneficiosos para el desarrollo y bienestar del niño. La disciplina cambia o elimina comportamientos perjudiciales para el bienestar del niño. Se alienta la disciplina positiva como parte importante de la crianza de niños y jóvenes para quienes el DCF adquiere o brinda servicios y cuidados.

La disciplina positiva, cuando se usa con fines de orientación y enseñanza del niño, le dan aliento, una sensación de satisfacción, y lo ayudan a entender las consecuencias del comportamiento. La disciplina positiva eficaz le impone límites de comportamiento al niño y esto puede dar una sensación de seguridad, un respeto por el orden, y permitir al niño predecir y entender su entorno. La disciplina positiva es eficaz en lograr la colaboración del niño, en lugar de generar una lucha de poder con el adulto o una relación de adversidad y castigo. La disciplina positiva fomenta que el niño descubra aquellos valores que le serán más beneficiosos, tanto ahora como en el futuro.

Firma del proveedor

Fecha

NORMAS DE SALUD Y SEGURIDAD: lista de verificación del hogar

INSTRUCCIONES: El padre, la madre o el tutor deberá realizar una inspección con el proveedor en el domicilio donde se presten los cuidados. Las firmas abajo certifican que se hizo una inspección con ambas partes.

Nombre de los padres (en letra de molde): _____

Domicilio de los padres (dirección completa, incluida la ciudad y el estado):

Domicilio donde se brindará el servicio (dirección completa, incluida la ciudad y el estado):

Sí	No	N/A*	*(Si no aplica [N/A], explique más abajo)
			Los medicamentos, venenos, sustancias e instrumentos peligrosos o herramientas en el hogar están fuera del alcance de los menores o bajo llave.
			La comida está almacenada separada de los productos de limpieza y otros productos del hogar.
			El hogar está limpio, ordenado y seguro.
			Cualquier cuna que se utilice se compró (nueva) el 28 de junio de 2011 o después.
			Las salidas están libres de basura y otros objetos.
			Los tomacorrientes están tapados con protección de seguridad si hay niños menores de 5 años.
			Las armas que haya en la propiedad están bajo llave o tienen instaladas trabas en el gatillo.
			Los juguetes y equipos de juegos están limpios y son seguros.
			Hay un teléfono en funcionamiento durante todo el tiempo que los niños estén bajo el cuidado.
			Hay una lista con los teléfono de emergencia, a la vista y de fácil acceso.
			Las escaleras tienen baranda y protección, si los niños son menores de 2 ½ años.
			Las áreas de juegos al aire libre tienen vallas, están supervisadas por adultos y no tienen residuos ni otros objetos peligrosos.
			Los aparatos de juegos al aire libre están fijados al suelo y en buenas condiciones.
			Hay planes de emergencia desarrollados y analizados para casos de incendios, tornados, tormentas e inundaciones.
			Los procedimientos de emergencia para caso de accidente están publicados a la vista.
			Se firmaron formularios de autorización médica de emergencia (consentimiento para atención médica) para los niños
			Se instalaron alarmas contra incendio y funcionan correctamente
			Existe una política de no fumar durante el horario de cuidado. Esto incluye al proveedor, a los otros residentes
			El proveedor estudió, entendió y firmó la <i>Declaración de política sobre disciplina</i> del DCF.

*Todo punto marcado con N/A requiere una explicación: _____

Entiendo que soy totalmente responsable si no se cumplen o mantienen los estándares.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Firma del proveedor: _____ Fecha: _____

Divulgación de información del Registro Central de Abuso, Negligencia y Explotación de Adultos para la inscripción de proveedores de cuidado infantil en el DCF

Escriba **SOLO EN LETRA DE MOLDE**, excepto la firma.

YO, _____, doy permiso para que se entregue la información sobre mí que se encuentre en el Registro Central de Explotación, Negligencia y Abuso de Adultos a **la Unidad de Inscripción de Proveedores de Cuidado Infantil del DCF.**

Apellido de soltera u otros nombres que tenga: _____

Domicilio: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Fecha de nacimiento: _____ Nro. de seguro social: _____ Sexo: M o F
(dd/mm/aaaa)

Entiendo que toda la información entregada será para el uso exclusivo y confidencial de la Unidad de Inscripción de Proveedores de Cuidado Infantil del DCF. Leí y entiendo este formulario y la información suministrada en él es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Doy permiso para que se entregue la información sobre mí que se encuentre en el Registro Central de Explotación, Negligencia y Abuso de Adultos, cada año mientras sea un proveedor de cuidado infantil del DCF.

Nombre del proveedor _____ Sí No (Marque sí o no)

Firma del solicitante:

_____ Debe firmarse con tinta

Fecha: _____

Según KEESM 10035 #1:

El DCF no puede inscribir a una persona que pertenece a una lista de personas prohibidas en el Registro Central de Negligencia/Abuso Infantil, el Registro Central de Explotación, Negligencia y Abuso de Adultos o del [Repositorio Electrónico de Población Adulta Supervisada \(KASPER\)](#) como persona condenada por un delito grave.

Solo para uso administrativo del DCF:

Fecha de justificación: _____

Hallazgos (marque todas las opciones que correspondan):

Abuso _____ Negligencia _____

Explotación _____

Abuso fiduciario _____

Explotación financiera _____