



# Solicitud para familiares proveedores de cuidado infantil fuera del 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. Como familiar, usted no está regulado 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 familiar proveedor de cuidado infantil fuera del hogar para cuidar a los niños de una familia concreta (solamente en su propio domicilio). El cuidado de otros niños requiere una inscripción aparte. Un familiar proveedor de cuidado infantil debe ser pariente de todos los niños a los que vaya a cuidar.**

## SOLICITUD DEL DCF PARA FAMILIARES PROVEEDORES DE CUIDADO INFANTIL FUERA DEL HOGAR

### Sección 1:

#### 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 esta dirección de correo electrónico?  Sí  No

---

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

Nombre de los padres/tutores del niño: \_\_\_\_\_

Nro. de seguro social de los padres: \_\_\_\_\_

Idioma principal hablado: \_\_\_\_\_ Escrito: \_\_\_\_\_

Relación del proveedor con el menor: \_\_\_\_\_ Fecha en que inició el cuidado: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Domicilio postal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono principal: \_\_\_\_\_ Número de teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**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 los nombres de los proveedores y de todas las personas mayores de diez (10) años en el hogar. Cada nombre debe ser pasar la verificación antes de que se aprueben los pagos. Un proveedor no podrá ser autorizado si su nombre o el de alguna persona en el hogar aparece en el Registro de Abuso y Negligencia de Menores, en el Registro de Abuso, Negligencia o Explotación de Adultos o en el Repositorio Electrónico de Población Adulta Supervisada (KASPER) o si alguna de ellas tiene condenas por delitos graves.

**Enumere a todas las personas de su hogar, incluido usted:**

APELLIDOS	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO DE SOLTERA	ALIAS	NRO. DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO	ROL (RELACIÓN CON EL PROVEEDOR)

APELLIDOS	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO DE SOLTERA	ALIAS	NRO. DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO	ROL (RELACIÓN CON EL PROVEEDOR)

¿Alguna de las personas que vive, trabaja o es voluntaria en su hogar o centro ha sido condenada por delitos graves que no hayan sido expurgados?

SÍ       NO

En caso afirmativo, indique el nombre de la persona, la fecha, el tribunal de la acción, el condado y el estado:

---

---

*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)*

Para cada miembro del hogar mayor de 18 años, 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: \_\_\_\_\_

## 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, habitación con llave, mueble, 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 darle una sensación de seguridad, un respeto por el orden, y le permitir 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 \_\_\_\_\_