

CERTIFICACIÓN PERSONAL DE CUMPLIMIENTO DE LA PROVEEDORA DE CUIDADO FAMILIAR



INFORMACIÓN COMPLETA

11/2010

Nombre de la Proveedora: _____
 Dirección: _____ Teléfono #: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Dirección donde se provee el cuidado: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Una proveedora de cuidado familiar es alguien que se ajusta a la definición de parentesco o familiar, por ejemplo, hermanos o hermanastros de 18 años o más, tías, tíos, abuelos que proveen cuidado a niños familiares de 12 años o menores que viven en una casa diferente.

Escriba el nombre de niño(s) que están bajo su cuidado, incluyendo sus niños propios, y el parentesco que tiene con los niño(s). Por ejemplo, sobrina, sobrino, nieto, hermano, etc. Marque sí o no si vive con el niño(s).

		Vive con usted	
Nombre del niño: _____	Parentesco: _____	Si	No
Nombre del niño: _____	Parentesco: _____	Si	No
Nombre del niño: _____	Parentesco: _____	Si	No
Nombre del niño: _____	Parentesco: _____	Si	No
Nombre del niño: _____	Parentesco: _____	Si	No
Nombre del niño: _____	Parentesco: _____	Si	No
Nombre del niño: _____	Parentesco: _____	Si	No
Nombre del niño: _____	Parentesco: _____	Si	No
Nombre del niño: _____	Parentesco: _____	Si	No
Nombre del niño: _____	Parentesco: _____	Si	No
Nombre del niño: _____	Parentesco: _____	Si	No
Nombre del niño: _____	Parentesco: _____	Si	No

_____ Como lo indica en la parte de arriba yo soy familiar del niño(s) que cuido.

INSPECCIÓN DE ANTECEDENTES

	SI	NO
Todos los miembros de la casa mayores de 18 años, inclusive yo misma hemos residido los últimos 5 años en Utah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CERTIFICACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD

	SI	NO
1. Soy mayor de 18 años, mental y físicamente capaz de proveer cuidado a los niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mi casa es limpia y segura, provee agua caliente y fría, instalaciones sanitarias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Las áreas de fuera de la casa están libres de objetos peligrosos, las cuales podrían causar heridas a los niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hay detectores de humo y extinguidores funcionando en todos los pisos donde se provee el cuidado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ni yo ni las personas que viven en mi casa han sido condenadas por un delito menor, el cual es una ofensa contra una persona, o cualquier otro crimen, o han sido objeto de una búsqueda de abuso de niños, o negligencia del Departamento de Servicios Humanos de Utah, división de Servicios del Niño y la Familia. Entiendo que la participación en este programa está sujeta al resultado de los antecedentes criminales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mantendré un teléfono disponible además de una lista con los números de emergencia, incluyendo el número de teléfono de control y envenenamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mantendré los números de teléfono y la información de los padres de los niños que cuido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Los alimentos que se proveerán a los niños van de acuerdo a la regulaciones establecidas por el USDA Child and Adult Care Food Program (CACFP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Los suministros de alimentos se preservarán para evitar el deterioro o contaminación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. De acuerdo a los requisitos de CACFP se deberá tener a mano una carta médica para cualquier niño que necesite una modificación de la dieta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. El niño(s) que tiene bajo su cuidado serán vacunados como lo exige el acta de Inmunización de Utah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Se mantendrán buenos hábitos de lavarse las manos para prevenir infecciones y contaminación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I HEREBY CERTIFY that all of the information in this document is true and correct. I understand that this information is being given in connection with the receipt of federal funds; that information may be verified; and that deliberate misrepresentation will subject me to prosecution under applicable state and federal criminal statutes (CFDA 10.558), including placement on the national serious deficiency data base which will bar me from participating with the federal food program for seven years (CACFP 226.16 (l)).

Firma de la Proveedora: _____	Fecha: _____
-------------------------------	--------------

Hoja de Información de los miembros de la casa

Nombre de la Proveedoradora: _____

Quiénes viven en la casa de la proveedoradora (Enumere CADA miembro de la familia, incluyendo el nombre de la proveedoradora):

	Nombre	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Años consecutivos viviendo en Utah
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

IMPORTANTE:

- ➔ Una Hoja de la **Información de los antecedentes criminales (BCI)** deber ser adjunta a esta forma de TODOS los que sean mayores de 18 años.
- ➔ Cualquier persona de 18 años o más que haya vivido en Utah MENOS de 5 años seguidos, deberá también tener una **verificación de antecedentes del FBI**, usted no podrá participar en el programa con los antecedentes criminales hasta que reciba la verificación de antecedentes del FBI (toma usualmente 90 días).
- ➔ La información anterior debe ser exacta y completa. La falsificación intencional puede estar sujeta a enjuiciamiento bajo los estatutos federales y penales.

Para su Información:

Los antecedentes criminales se pueden obtener de la siguiente forma:

- 1) En Persona en el *The Utah Department of Public Safety* at 3888 W 5400 S; Taylorsville
 - Cada persona necesita una hoja de los antecedentes criminales el cual se solicita en persona y se presenta una identificación con foto emitida por el gobierno (Pasaporte, tarjeta de identificación estatal, una tarjeta de identificación del consulado, o una licencia de manejar. Una “tarjeta de privilegio para manejar” (Utah Driving Privilege Card) no es acceptable).
 - El costo por los antecedentes criminales es de \$15.00.
- 2) Por correo
 - Cada uno de los que necesitan los antecedentes criminales deben completar la aplicación (aquí se adjunta una aplicación, haga las copias que necesite para todos los que vivan en su casa que sean mayores de 18 años).
 - Lleve la aplicación a la agencia correspondiente ya sea al departamento de Policía o a la oficina de Sheriff del condado. Solicite que en el espacio proveído le tomen las huellas de sus cuatro dedos de su mano derecha. Asegúrese que el oficial que tomó las huellas llene la porción que dice “OFFICIAL TAKING PRINTS” (como se indicó en la parte de arriba necesitará mostrar una identificación con foto emitida por el gobierno).
 - Incluya un cheque o un money orden para los antecedentes (\$15 por la forma de los antecedentes criminales). **NO ENVIE**
 - Imprima o escriba el nombre y la dirección a donde se enviará el (waiver) documento de la historia de los antecedentes criminales. Firme y coloque la fecha al documento en presencia de un notario publico. El documento DEBE ser notariado o ellos no podrán enviar la historia de los antecedentes criminales. (El documento está en la parte de atrás de la aplicación). **Envíe a:** Utah Bureau of Criminal Identification; 3888 W. 5400 S.; Taylorsville, UT 84118

*Si usted ha vivido menos de 5 años en Utah, usted debe obtener **también** una acreditación por parte del FBI por correo. Porfavor envíe:*

- 1) Una toma complete de las huellas dactilares de la forma FD-258 del FBI. La casilla de “The Reason Fingerprinted” debe contener “la verificación de los antecedentes personales.”
 - La tarjeta del solicitante y los servicios de huellas están disponible en el **Utah Bureau of Criminal Identification**, 3888 West 5400 South, Salt Lake City, de Lunes a Jueves de 7:00am a 5:30pm, tiene un costo de \$13.00 por persona. Puede también consultar con el departamento Local de Policía, las oficinas de vehículos, o inductrias privadas para estos servicios. Porfavor **NO** se contacte con el FBI par las huellas.
- 2) Un money orden o cheque certificado por la cantidad de \$18.00, a nombre del *U.S. Treasury*. (Esta cantidad es separada de lo que se paga por los antecedentes criminales)
- 3) Una carta que diga las razones personales por las que necesita esta revisión (asegúrese de escribir su nombre y dirección en el remitente).

Envíe estas 3 cosas a: CJIS Division
 Attention: SCU
 1000 Custer Hollow Road
 Clarksburg WV 26306
 Tel: (304) 625-3878