



**VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES Y REGISTRO PARA GUARDERÍAS**

**INSTRUCCIONES:** • Llene ambos lados de este formulario • Escriba a MÁQUINA o con letra de IMPRENTA toda la información • Si la persona no tiene apellido de soltera u otro apellido, escriba N/A • Para miembros adicionales, haga copias de la parte posterior de esta hoja y añada todas las copias a esta hoja • **SE DEVOLVERÁN LOS FORMULARIOS INCOMPLETOS**

**Tipo de programa:** \_\_\_\_\_ Guardería en casa con licencia \_\_\_\_\_ Guardería de grupo en casa \_\_\_\_\_ Centro de guardería \_\_\_\_\_ Centro precolar  
\_\_\_\_\_ Centro *Head Start* \_\_\_\_\_ Programa para niños en edad escolar \_\_\_\_\_ Programa por horas \_\_\_\_\_ Agencia de recursos y referencias para guarderías

<b>Nombre de la instalación exactamente como APARECE EN LA LICENCIA</b>	<b>Licencia #</b>	<b>Fecha de vencimiento (Mes/día/año)</b>	<b>Fecha de hoy (Mes/día/año)</b>
<b>Dirección de la instalación</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Código postal</b>	
<b>Persona de contacto en la instalación (Nombre y apellido)</b>	<b>Número de teléfono de la instalación</b>	<b>Correo electrónico de la instalación</b>	

**La información proporcionada en este formulario debe incluirle a usted mismo**, a todas las personas que estén trabajando o siendo voluntarios en la instalación y todas las demás personas cuyas actividades incluyen el acceso a los niños, sea supervisado o no, y a todas las personas de por lo menos **10 años de edad y mayores** que vivan en la instalación. NO incluya a los niños o menores a quienes les da servicios .

**Esta solicitud de verificación de antecedentes y registro se remite para: (MARQUE SOLO UNA OPCIÓN DE LAS SIGUIENTES)**

<input type="checkbox"/> <b>SOLICITUD INICIAL DE LA GUARDERÍA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para una guardería nueva, cambio de dirección, cambio de tipo de programa o cambio de propietario(a).</li> <li>• Enumere <b>TODAS</b> las personas de por lo menos 10 años de edad o mayores, que vivan, trabajen o sean voluntarios en la instalación.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b>AÑADIR, ACTUALIZAR EL ROL O RETIRAR A PERSONA(S)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para uso fuera del tiempo de renovación.</li> <li>• Añadir nueva(s) persona(s) que vivan, trabajen o sean voluntarios;</li> <li>• Actualizar un cambio en el rol de una(s) persona(s);</li> <li>• Retirar una(s) persona(s) que ya no viven, trabajan o son voluntarios en la guardería.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b>SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE LA GUARDERÍA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enviar como parte de la solicitud de renovación de licencia de la guardería .</li> <li>• Enumere <b>TODAS</b> las personas de por lo menos 10 años de edad o mayores, que vivan, trabajen o sean voluntarios en la instalación.</li> <li>• Use el formulario CCL 002a para actualizar el rol de <b>CADA</b> uno.</li> </ul>
--	--	---

Por favor, revise las preguntas de la parte inferior para cada uno de las personas mencionadas en este formulario. **Si responde «SÍ» a alguna pregunta**, llene la información de dicha persona.

	<b>Nombre de la persona</b>	<b>Fecha</b>	<b>Corte de jurisdicción, condado y estado</b>
¿Ha sido declarado culpable de un delito menor contra la persona, un delito mayor contra la persona, una ofensa sexual o un crimen que afecte las relaciones familiares y los niños ?			
¿Ha sido declarado culpable de un delito mayor bajo la ley uniforme de sustancias controladas?			
¿Ha sido declarado culpable de un incendio provocado?			
¿Ha sido culpable (encontrado o determinado culpable por una corte) de ser ofensor, delincuente o trasgresor juvenil?			
¿Ha sido condenado o declarado culpable de un crimen que requiere que sea registrado como agresor sexual?			
¿Ha cometido abuso físico, mental o emocional o ha sido culpable de abandono/descuido o abuso sexual tal como lo reconoce el DCF?			
¿Se ha determinado en corte que un niño está carente o en necesidad de cuidados basándose en un alegato de abuso, físico, mental o emocional, o abandono, o abuso sexual?			
¿Le han retirado la patria potestad (derechos paternos)?			
¿Ha firmado un acuerdo alternativo que involucre una ofensa sexual o abuso infantil?			
¿Se ha determinado que es una persona discapacitada que necesita un tutor legal o un custodio o ambos?			

Nombre de la guardería exactamente COMO APARECE EN LA LICENCIA	Licencia #	Fecha (Mes/día/año)
--	------------	---------------------

-- TODOS LOS CAMPOS CON ASTERISCO SON OBLIGATORIOS (\*) --

-- POR FAVOR, ESCRIBA CLARO --

-- SE DEVOLVERÁN LOS FORMULARIOS INCOMPLETOS --

<b>AÑADIR</b> <input type="checkbox"/>	<b>* Rol *</b> (Use solo los roles del formulario CCL 002a-Rol de los miembros)		<b>* Apellido *</b>		<b>* Primer nombre *</b>		<b>Segundo nombre</b>		<b>Sufijo</b> (Sr., Jr., II)			
	<b>ACTUALIZAR</b> <input type="checkbox"/>	<b>Apellido de soltera/Otro(s) apellido(s)</b>		<b>Número de Seguro Social</b>		<b>* Fecha de nacimiento *</b> (Mes/día/año)		<b>* Sexo *</b> (Encierre en un círculo )		<b>* ¿Hispano/Latino? *</b> (Encierre en un círculo )		
								Femenino o Masculino		Sí o No		
	<b>RETIRAR</b> <input type="checkbox"/>	<b>* Raza*</b> (Encierre en un círculo)				<b>* Otros estados en los que ha vivido en los últimos 5 años *</b>		<b>* Dirección actual, ciudad, estado, código postal *</b> (No se acepta casilla postal – solo direcciones físicas)				
Asiática/Islas del Pacífico Blanca/Mexicana/Portorriqueña/Otra caucásica India (AM/CAN/AK/ALUET/ESK)		Hawaiana/Parte Hawaiana Negra China		Filipina Japonesa Otra No-blanca								
<b>RENOVAR</b> <input type="checkbox"/>	<b>Número de teléfono</b>		<b>Correo electrónico</b>									
<b>AÑADIR</b> <input type="checkbox"/>	<b>* Rol *</b> (Use solo los roles del formulario CCL 002a-Rol de los miembros)		<b>* Apellido *</b>		<b>* Primer nombre *</b>		<b>Segundo nombre</b>		<b>Sufijo</b> (Sr., Jr., II)			
	<b>ACTUALIZAR</b> <input type="checkbox"/>	<b>Apellido de soltera/Otro(s) apellido(s)</b>		<b>Número de Seguro Social</b>		<b>* Fecha de nacimiento *</b> (Mes/día/año)		<b>* Sexo *</b> (Encierre en un círculo )		<b>* ¿Hispano/Latino? *</b> (Encierre en un círculo )		
								Femenino o Masculino		Sí o No		
	<b>RETIRAR</b> <input type="checkbox"/>	<b>* Raza*</b> (Encierre en un círculo)				<b>* Otros estados en los que ha vivido en los últimos 5 años *</b>		<b>* Dirección actual, ciudad, estado, código postal *</b> (No se acepta casilla postal – solo direcciones físicas)				
Asiática/Islas del Pacífico Blanca/Mexicana/Portorriqueña/Otra caucásica India (AM/CAN/AK/ALUET/ESK)		Hawaiana/Parte Hawaiana Negra China		Filipina Japonesa Otra No-blanca								
<b>RENOVAR</b> <input type="checkbox"/>	<b>Número de teléfono</b>		<b>Correo electrónico</b>									
<b>AÑADIR</b> <input type="checkbox"/>	<b>* Rol *</b> (Use solo los roles del formulario CCL 002a-Rol de los miembros)		<b>* Apellido *</b>		<b>* Primer nombre *</b>		<b>Segundo nombre</b>		<b>Sufijo</b> (Sr., Jr., II)			
	<b>ACTUALIZAR</b> <input type="checkbox"/>	<b>Apellido de soltera/Otro(s) apellido(s)</b>		<b>Número de Seguro Social</b>		<b>* Fecha de nacimiento *</b> (Mes/día/año)		<b>* Sexo *</b> (Encierre en un círculo )		<b>* ¿Hispano/Latino? *</b> (Encierre en un círculo )		
								Femenino o Masculino		Sí o No		
	<b>RETIRAR</b> <input type="checkbox"/>	<b>* Raza*</b> (Encierre en un círculo)				<b>* Otros estados en los que ha vivido en los últimos 5 años *</b>		<b>* Dirección actual, ciudad, estado, código postal *</b> (No se acepta casilla postal – solo direcciones físicas)				
Asiática/Islas del Pacífico Blanca/Mexicana/Portorriqueña/Otra caucásica India (AM/CAN/AK/ALUET/ESK)		Hawaiana/Parte Hawaiana Negra China		Filipina Japonesa Otra No-blanca								
<b>RENOVAR</b> <input type="checkbox"/>	<b>Número de teléfono</b>		<b>Correo electrónico</b>									