



# Instrucciones para la solicitud de inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina de Cuidado Infantil

---

## **La solicitud CBR-601 sirve para lo siguiente:**

- Una nueva inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina de Cuidado Infantil
- Renovación de la inscripción o reapertura de una inscripción del Registro vencida

## **Requisitos:**

Debe estar inscrito en el Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina de Cuidado Infantil si tiene 18 años o más y debe ser:

- El dueño, administrador, empleado o un voluntario de un programa regulado por la Oficina de Cuidado Infantil (OCC, por sus siglas en inglés).
- El administrador, empleado o un voluntario de un programa federal de Head Start o preescolar de Oregón
- Un contratista o un empleado de un contratista que brinda servicios de educación especial en edad temprana o de intervención temprana
- Un proveedor o residente de un hogar registrado o certificado de cuidado infantil familiar
- Un empleado, visitante habitual o persona que tiene contacto no supervisado con los niños en un establecimiento de cuidado infantil regulado
- Un empleado o voluntario designado de un distrito de servicio de Metro
- Un empleado o voluntario designado del Programa de Familias Seguras para los Niños
- Un empleado o contratista de servicios de cuidado infantil para las nueve tribus reconocidas a nivel federal en Oregón o administradores del Fondo Tribal de Cuidado y Desarrollo Infantil.

**NOTA:** Su inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales estará vigente por dos años a menos que usted sea suspendido o retirado. La Oficina de Cuidado Infantil le enviará una notificación de renovación cuatro meses antes de la fecha de vencimiento.

**IMPORTANTE:** Es su responsabilidad notificar a la Oficina de Cuidado Infantil por escrito algún cambio de nombre, dirección o número de teléfono durante el período de inscripción de cinco años para que podamos actualizar su información en nuestro archivo. Coloque su número de inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales en toda la correspondencia con la Oficina de Cuidado Infantil.

## **Lista de verificación para la solicitud:**

Antes de enviar su solicitud de inscripción al Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina de Cuidado Infantil, complete la siguiente lista de verificación. Retire la hoja de instrucciones de la solicitud antes de enviar el formulario a la Oficina de Cuidado Infantil.

**Si no se envía la solicitud completa, habrá un retraso en el proceso de la solicitud.**

- Formulario CBR-601 completado y firmado la *Solicitud de inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina de Cuidado Infantil*
- Formulario CO-512 Declaración de No Tener un Número de Seguro Social, si corresponde
- Explicación por escrito y documentación para la respuesta a la Sección 5: Sección de información de antecedentes de la aplicación. (si corresponde)
- Envíe la solicitud por correo con su firma original a: **Office of Child Care  
700 Summer St. NE  
Salem, OR 97301**

**Nota:** Para solicitudes de renovación, envíe su solicitud por correo al menos 30 días antes de la fecha de vencimiento de la inscripción.

**VEA LAS INSTRUCCIONES: "Cómo completar el formulario CBR-601 para la solicitud de inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina de Cuidado Infantil".**

Si tiene alguna pregunta, llame a la Oficina Central de la Oficina de Cuidado Infantil al 503-947-1400 o al 1-800-556-6616 o visite el sitio web de la Oficina de Cuidado Infantil [www.oregonearlylearning.com](http://www.oregonearlylearning.com) para obtener más información.

# CÓMO COMPLETAR EL FORMULARIO CBR-601 PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CENTRAL DE ANTECEDENTES PENALES DE LA OFICINA DE CUIDADO INFANTIL

Vea estas instrucciones al completar cada sección. La solicitud se considerará incompleta si falta la información requerida. Una solicitud incompleta le será devuelta y esto puede demorar el tiempo de procesamiento.

## **Sección 1: Tipo de solicitud**

Indique qué tipo de solicitud está enviando. Si está renovando o va a reabrir su inscripción en el Registro con la Oficina de Cuidado Infantil, incluya su número de registro en el espacio que se encuentra en la parte superior de la solicitud. Si no tiene su número de registro, llame a la Oficina Central de la Oficina de Cuidado Infantil al 503-947-1400 o 1-800-556-6616 para obtener más información.

## **Sección 2: Información de la solicitud**

Incluya toda la información correspondiente en la Sección 2 del formulario, incluido su número de seguro social (SSN). El SSN es necesario para tramitar la solicitud.

Si no tiene su SSN, incluya el formulario firmado CO-512 Declaración de no tener un Número de Seguro Social con su solicitud. Puede descargar este formulario del sitio web de la Oficina de Cuidado Infantil en [www.oregonearlylearning.com](http://www.oregonearlylearning.com) o puede llamar a la Oficina Central de la Oficina de Cuidado Infantil al 503-947-1400 o 1-800-556-6616 y pedir que se le envíe un formulario por correo.

## **Sección 3: Idioma**

Seleccione solo un idioma. Si marca "otro", especifique el idioma y/o dialecto. Sin embargo, tenga en cuenta que no todos los materiales impresos están disponibles en otros idiomas.

## **Sección 4: Empleado, voluntario o socio**

### **Sección 4A:**

Si actualmente está empleado, es voluntario o está asociado\* con un hogar o centro de cuidado infantil con **licencia** o una agencia solicitante, marque "**SÍ**" para la pregunta número uno. Si el establecimiento no es un hogar o centro de cuidado infantil con licencia o una agencia solicitante, marque "**NO**" para la pregunta número uno.

Si actualmente está empleado, es voluntario o está asociado con\* un hogar o centro de cuidado infantil **que está planeando obtener una licencia**, marque "**SÍ**" para la pregunta número dos. Si el establecimiento no es un hogar o centro de cuidado infantil con licencia o una agencia solicitante y no está planeando obtener una licencia, marque "**NO**" para la pregunta número dos. Si marcó "**SÍ**" en cualquiera de las preguntas, complete la sección de información del establecimiento y pasea la Sección 5. A continuación vea los ejemplos de puesto y asociación. Si marcó "**NO**" para las dos preguntas, vaya a la Sección 4B.

Ejemplos de puesto y relación: Dueño, director ejecutivo, director, director sustituto, maestro/a principal, maestro/a, maestro/a sustituta, asistente I, asistente II, proveedor/a, proveedor/a sustituta, cónyuge/pareja, hija, hijo, voluntario, otro adulto (por ej. visitante).

Agencia solicitante: Un programa educativo y de cuidado infantil o una persona que brinda cuidados a niños, que está regulado por la Oficina de Cuidado Infantil, un programa educativo y de cuidado de la edad temprana o un programa que brinda servicios de educación especial o de intervención temprana.

Ejemplos de agencias solicitantes: Preescolares, Padres como maestros, Programa de educación especial de edad temprana o de intervención temprana financiado por el Departamento de Educación de Oregon.

## **Sección 4B:**

Si **desea** ser empleado, voluntario o estar asociado con\* un hogar o centro de cuidado infantil con licencia, una agencia solicitante o un establecimiento que está planeando obtener una licencia, marque **"SÍ"**. Si no está buscando empleo en alguno de estos establecimientos, marque **"NO"**.

**\*Nota:** Esto incluye a todas las personas que actualmente trabajan, son voluntarias o son visitantes frecuentes que puede tener contacto no supervisado con los niños en un hogar o centro de cuidado infantil con licencia o en una agencia solicitante o que viven en el hogar.

**TENGA EN CUENTA:** Si marcó **"NO"** en las tres preguntas, la Oficina de Cuidado Infantil no está autorizada a tramitar su solicitud y se la devolverá a la dirección postal que indicó en su solicitud.

## **Sección 5: Antecedentes**

Responda **"NO"** a la **pregunta número uno** si ha residido **solo** en Oregon durante los últimos 5 años. La residencia permanente establecida **no es afectada** por los periodos de vacaciones fuera del estado.

Si responde **"SÍ"** a la **pregunta número uno**, debe enumerar todos los estados en los que ha vivido durante los últimos 5 años.

Marque **"SÍ"** a la **pregunta número dos** si tiene alguna condena por delito grave o menor en su pasado.

Marque **"SÍ"** en la **pregunta número dos** si cometió un delito siendo menor de edad.

Marque **"SÍ"** en la **pregunta número tres** si lo arrestaron o lo citaron por un delito grave o menor, o si cometió un delito siendo menor de edad Y aún no se ha alcanzado una disposición final.

Marque **"SÍ"** en la **pregunta número cuatro** si formó parte de (informar sobre un abuso como informante obligatorio o ser una víctima de la investigación no afecta esta pregunta). Marque **"SÍ"** en la pregunta número cinco si formó parte de... (informar sobre un abuso como informante obligatorio o ser una víctima de la investigación no afecta esta pregunta).

Marque **"SÍ"** en la **pregunta número siete** si ha sido un proveedor de cuidado de crianza autorizado y la agencia estatal tomó medidas legales contra su licencia, o si entregó su licencia en lugar de que se tomara una acción legal contra su licencia.

Si responde **"SÍ"** a las **preguntas dos, tres, cuatro, cinco y/o siete**, lea atentamente la sección de "IMPORTANTE" en la solicitud para obtener más instrucciones.

Todas las personas en cuestión recibirán instrucciones sobre cómo completar el proceso de huellas digitales de la Oficina Federal de Investigación.

## **Sección 6: Declaración de autorización**

Se requiere su firma original para poder tramitar la solicitud.

**CBR****Solicitud de Inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina de Cuidado Infantil****Sección 1: Tipo de Solicitud** **NUEVA**- no inscripción previa **RENOVACIÓN**- R \_\_\_\_\_  
Inscripción vencerá en 4 meses **REAPERTURA**- R \_\_\_\_\_  
Inscripción esta vencida**Sección 2: Información del Solicitante**

Apellido		Primer Nombre		Segundo	Fecha de Nacimiento
Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	SSN (requerido)			Otros Nombres Usados (pseudónimos)	
Dirección Física			Dirección Postal (de corresponder)		
Ciudad	Estado	Código Postal	Condado de Residencia		
Número de Licencia de Conducir	Estado de Expedición	Correo Electrónico		Número Telefónico	

**Sección 3: Idioma Preferente** AVISO: No todos los materiales están disponibles en otros idiomas
 Inglés  Español  Vietnamita  Ruso  Chino  Otro: \_\_\_\_\_
**Sección 4: Empleo, Voluntario ó Asociación****Sección 4A:**

- 1.) ¿Está actualmente empleado, dando tiempo voluntario o asociado con un establecimiento con licencia de cuidado infantil o agencia solicitante de cuidado infantil?  Sí  NO
- 2.) ¿Está actualmente empleado, dando tiempo voluntario o asociado con una casa o centro que está planeando obtener licencia para el cuidado infantil? (Ver sección 4 como completar la aplicación)  Sí  NO

**SI "SÍ", LLENE LA INFORMACIÓN ABAJO CON CUIDADO, SI "NO", SIGA A LA SECCIÓN 4B**

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_ Dirección Física \_\_\_\_\_

Número de Licencia de OCC o ID: \_\_\_\_\_ Número Telefónico \_\_\_\_\_ Puesto de Empleo o Parentesco \_\_\_\_\_

**Sección 4B:**

¿Está **buscando** ser empleado, ser voluntario, o asociarse con un establecimiento, casa y centro **con licencia de cuidado infantil** o **agencia solicitante de cuidado infantil**? (Ver sección 4 como completar la aplicación)  Sí  NO

**Sección 5: Información de Antecedentes** (use hojas adicionales de ser necesario)

- 1) ¿Ha vivido fuera de Oregon en cualquier momento durante los últimos 5 años antes de la fecha de hoy?  Sí  NO  
En caso afirmativo, complete el formulario de información fuera del estado, CBR-602
- 2) ¿Alguna vez ha sido condenado de algún delito (delitos menores o delitos graves) o ha cometido una ofensa como menor de edad?  Sí  NO
- 3) ¿Ha sido arrestado o citado por un crimen que no ha sido resuelto o está en un programa de desvío, o cometió una ofensa siendo menor de edad con una disposición final aún no alcanzada?  Sí  NO
- 4) ¿Alguna vez ha sido parte de una investigación de abuso infantil o negligencia infantil?  INCIERTO  Sí  NO
- 5) ¿Alguna vez ha sido objeto de un hallazgo comprobado de abuso o negligencia de un adulto?  INCIERTO  Sí  NO
- 6) ¿Alguna vez ha sido un proveedor de cuidado de crianza?  Sí  NO
- 7) Si respondió afirmativamente a la pregunta 6, ¿alguna agencia estatal tomó alguna acción legal contra su licencia/certificación o usted entregó su licencia/certificación en lugar de recibir una acción legal?  Sí  NO

**IMPORTANTE:** Si respondió "Sí" a las preguntas dos, tres, cuatro o cinco, describa el incidente(s) específico en una hoja por separado. Describa las circunstancias que rodearon el incidente(s), incluidos los procedimientos jurídicos asociados o los resultados de la investigación, y una descripción de los cambios personales que haya implementado para resolver los problemas que ocasionaron el incidente(s). Debe indicar el AÑO y el ESTADO en el que ocurrió el incidente(s).

Si respondió "Sí" a la pregunta siete, describa la acción(es) legal en una hoja por separado. Describa las circunstancias que rodean la acción(es) legal, incluidos los procedimientos jurídicos asociados o los resultados de la acción, y una descripción de los cambios personales que haya implementado para resolver los problemas que ocasionaron el incidente(s). Debe indicar el AÑO y el ESTADO en que ocurrió la acción(es).

**Continúa en la parte de atrás (firma y fecha requerida)**

**PARA SER COMPLETADO POR UN REPRESENTANTE DE LA OFICINA DE CUIDADO INFANTIL**

	<b>Run Date/Initials</b>	<b>Pending</b>	<b>Approved Date/Initials</b>	C&C: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Intake Initials: Continue Process <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Compliance Initials:	<b>R</b>
<b>CPS:</b>		<input type="checkbox"/>		Conditional Enroll Date:	
<b>LEDS:</b>		<input type="checkbox"/>		Date of Final Approval:	
<b>FBI:</b>		<input type="checkbox"/>		Deny Date:	Withdraw Date:

**Sección 6: Declaración de Autorización**

He leído y entendido las instrucciones para completar este formulario. Autorizo a la Oficina de Cuidado Infantil a utilizar mi Número de Seguro Social como identificación para la verificación de antecedentes penales. Entiendo que la Oficina de Cuidado Infantil llevará a cabo una verificación de antecedentes penales y antecedentes de bienestar infantil. Autorizo a la Oficina de Cuidado Infantil a utilizar mis huellas dactilares para obtener información sobre mí del FBI y de la Policía del Estado de Oregon; Autorizo a la Oficina de Cuidado Infantil a obtener información sobre mí de las agencias de aplicación de la ley, los tribunales, las agencias de servicios de protección infantil, los servicios de protección para adultos y las agencias de cuidado de crianza en Oregon y otros estados; así como los registros de delinquentes sexuales en Oregon y otras jurisdicciones. Certifico que la información que proporcioné es correcta y completa. Entiendo que si proporciono información falsa o incompleta, se me puede negar la inscripción o puedo ser retirado del registro.

La Oficina de Cuidado Infantil tiene la autoridad de recopilar información de acuerdo con ORS 329A.030 y ORS 181A.195 para llevar a cabo la verificación de antecedentes penales. La información obtenida de la verificación de antecedentes penales se utiliza para tomar una decisión sobre su inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales. La información se mantiene de acuerdo con 181A.220, 192.365, 329A.030, el Título 28, el Código de los Estados Unidos, Sección 50.12, OAR (166-300-0015 Número de Calendario: 2006-0017). Entiendo que la información que proporciono en las Secciones 4 y 5 de esta solicitud se puede usar para verificar la información proporcionada a la Oficina de Cuidado Infantil, incluida la información proporcionada como parte de otras aplicaciones.

Los resultados de las verificaciones de antecedentes penales pueden ser compartidos entre las agencias autorizadas de justicia penal y las agencias designadas. Se prohíbe toda otra divulgación secundaria de información de la verificación de antecedentes penales por parte de las agencias o el personal autorizado, a menos que esté expresamente permitido por el Estatuto Revisado de Oregon.

Entiendo que al inscribirme en el Registro Central de Antecedentes Penales de la Oficina de Cuidado Infantil seré inscrito automáticamente en el Registro en Línea de Oregon (ORO, por sus siglas en inglés), un sistema que administra los registros de capacitación y educación para los requisitos de licencias de cuidado infantil. Entiendo que mi contacto individual y la información educativa y de capacitación enviada a ORO pueden ser reveladas al personal autorizado de la Oficina de Cuidado Infantil, el Centro de Desarrollo Profesional de Oregon, el Departamento de Servicios Humanos, el Instituto de Investigación de la Enseñanza, la Red de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil de Oregon, 211 info, y los programas locales de recursos y referencias para el cuidado infantil.

**Firma del Solicitante**

_____	_____
Firma del Solicitante	Fecha

**Firma del Preparador (si se aplica)**

Yo he leído esta forma al solicitante. El solicitante me ha dicho que él/ella jura o afirma que toda la información provista en esta forma y cualquier archivo adjunto, son verdaderos y exactos y concuerda con la declaración de autorización del registro. Por otra parte, atestiguo que el solicitante firmó o marcó en el bloque de firma en esta solicitud.

_____	_____
Firma del Preparador	Fecha
_____	_____
Agencia del Preparador	Número telefónico



# Información de licencia de fuera del estado

Por favor, enumere todos los estados en los que reside actualmente o residió anteriormente.

(Apellido, nombre y segundo nombre): _____	Residido de (mes/año - mes/año)
Dirección física: _____	(      -      )
Ciudad: _____ Estado: _____	
Código postal: _____ Condado de Residencia: _____	

(Apellido, nombre y segundo nombre): _____	Residido de (mes/año - mes/año)
Dirección física: _____	(      -      )
Ciudad: _____ Estado: _____	
Código postal: _____ Condado de Residencia: _____	

(Apellido, nombre y segundo nombre): _____	Residido de (mes/año - mes/año)
Dirección física: _____	(      -      )
Ciudad: _____ Estado: _____	
Código postal: _____ Condado de Residencia: _____	

(Apellido, nombre y segundo nombre): _____	Residido de (mes/año - mes/año)
Dirección física: _____	(      -      )
Ciudad: _____ Estado: _____	
Código postal: _____ Condado de Residencia: _____	