

INSTRUCCIONES

Solicitud de Licencia de Guardería Familiar II

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA

1. **Tipo de licencia:** Indique si solicita una licencia provisional (primer año de licencia) o si solicita una licencia de explotación no caducada (debe haber completado primero un año con una licencia provisional).
2. **Nombre del programa de cuidado infantil familiar:** El nombre de su programa que aparecerá en su licencia.
3. **Dirección física del programa de cuidado infantil familiar:** La dirección física donde funciona el programa
4. **Tipo de estructura:** Indique si el programa está ubicado en una iglesia, escuela u otra estructura como una fachada de tienda, edificio gubernamental, etc.
5. **No. de teléfono/fax:** El No. de teléfono con el código de área del programa de cuidado infantil familiar. Está obligado a tener un teléfono operativo en las instalaciones. Se acepta un teléfono móvil. Se solicita un No. de fax, si está disponible.
6. **Email:** El Email de la guardería familiar, donde se puede enviar la correspondencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos.
7. **Nombre del Proveedor Principal:** El nombre de la persona que será responsable del funcionamiento diario del programa de Cuidado Infantil en el Hogar II, incluido el cumplimiento de todas las normativas.
8. **Capacidad de la licencia solicitada:** Consulte el Reglamento de Hogares Familiares de Cuidado Infantil II para determinar la capacidad de su programa. Es posible que el DHHS y/o el Jefe de Bomberos no aprueben la capacidad que solicita. El número de niños acogidos no puede superar en ningún momento la capacidad autorizada.
9. **Rango de edad de los niños que atiende el programa:** Consulte el Reglamento de Guarderías Familiares II para determinar el rango de edad de los niños que puede atender (el rango más común es de 6 semanas a 13 años).
10. **Horario de funcionamiento:** El horario en el que se prestará el servicio de guardería. Cualquier hora entre las 9:00 pm y las 6:00 am se considera cuidado nocturno. Por favor, consulte el Reglamento de Guarderías Familiares II en relación con el cuidado durante la noche.
11. **Días de funcionamiento:** Marque cada día de la semana en que operará su programa.
12. **Dirección postal preferida:** La dirección a la que debe enviarse todo el correo del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Incluya calle, apartado de correos (si procede), ciudad, estado y código postal.
13. **Subsidio de guardería.** Indique si: Acepta subsidio para el cuidado de niños; Actualmente no acepta Subsidio, pero está dispuesto a hacerlo en el futuro; o No acepta Subsidio.
14. Debe proporcionar la información requerida para TODAS las personas designadas como proveedor principal, personal, sustitutos, voluntarios, incluido USTED MISMO.
15. **¿El centro de cuidado infantil en el hogar II estará ubicado en una residencia privada?** Cuando el Hogar Familiar de Cuidado Infantil II NO estará ubicado en la residencia del solicitante, marque la casilla NO y pase a la página 2 de la solicitud. Cuando el Hogar Familiar de Cuidado de Niños II ESTARÁ ubicado en la residencia del solicitante, marque la casilla SÍ. A continuación, deberá facilitar la información requerida para TODAS las personas que residan en el hogar. **NOTA:** El solicitante debe presentar la aprobación de zonificación de la jurisdicción pertinente, al Departamento de Salud y Servicios Humanos para cumplir con los requisitos de licencia--- Consulte el documento "Documentación adicional requerida".

Las instrucciones continúan en la página siguiente → → → → → →

INFORMACIÓN Y REQUISITOS DE PROPIEDAD

1. **Titularidad de la empresa:** Marque la casilla correspondiente.
2. **Nombre de la empresa:** Introduzca la información que figura a continuación, asociada a la casilla marcada en el número 1.
 - **Persona(s) física(s),** introduzca su(s) nombre(s) legal(es): Apellido, Nombre, Inicial del 2.º nombre
 - **Sociedad,** introduzca TODOS los nombres legales de los socios: Apellidos, Nombre, Inicial del 2.º nombre
 - **Sociedad de responsabilidad limitada(SRL),** introduzca el nombre legal de la SRL.
 - **Corporación,** introduzca el nombre legal de la corporación
3. **Agente(s) autorizado(s):** El nombre legal completo y el cargo de la(s) persona(s) designada(s) por el Propietario de la Empresa para firmar las Solicitudes de Modificación y otros Documentos de Licencia.
4. **No. de identificación federal:** Si no tiene No. de identificación federal, indique "ninguno". El número no se utilizará sin consentimiento, salvo cuando lo exija la ley.
5. **No. del Secretario de Estado:** Si usted es una **Sociedad de Responsabilidad Limitada o Corporación,** debe solicitar este número al secretario de Estado de Nebraska.
6. **Dirección postal SI es diferente de la indicada en el n.º 12 de la página 1:** Indique la dirección postal si es diferente de la indicada en el n.º 12 de la página 1. Cuando ambas direcciones sean iguales, indique "igual".
7. **No. de teléfono preferido si es distinto del indicado en el n.º 5 de la página 1:** Introduzca el No. de teléfono si es distinto del indicado en el n.º 5 de la página 1. Cuando ambos números de teléfono sean iguales, indique "igual".
8. **Email preferido si es diferente de la indicada en el n.º 6 de la página 1:** Introduzca el Email si es diferente de la indicada en el n.º 6 de la página 1. Cuando ambos Emails sean iguales, indique "igual".
9. **¿Alguna entidad identificada como Propietario de Negocio, o miembro de una Sociedad de Responsabilidad Limitada o Corporación, listada en el Punto #2 en la Página 2, ha solicitado y recibido alguna vez una licencia de cuidado infantil/preescolar en Nebraska?:** Propietario(s) Individual(es), Socios, miembros de Sociedades de Responsabilidad Limitada y miembros de Corporaciones deben reportar cualquier historial previo de licencia de cuidado infantil/preescolar. Esta información está sujeta a verificación.
10. **Si el Programa es propiedad de un Propietario Individual o Propietario de Sociedad, cada propietario debe completar lo siguiente:** Cada individuo o socio debe completar la **ATESTACIÓN LEGAL** en la Página 3 de esta solicitud para cumplir con los Estatutos Revisados de Nebraska 4-808 a 4-414 atestiguando su presencia legal en los Estados Unidos. Si necesita más espacio para la lista de personas/socios, añada páginas adicionales.
SI el Programa es propiedad de una Sociedad de Responsabilidad Limitada o Corporación, continúe con la Sección de Certificación y Firma del Propietario en la Página 4: Lea y complete la Sección de "Certificación y Firma de los Propietarios".

CERTIFICACIONES Y FIRMAS DE LOS PROPIETARIOS

Lea atentamente esta sección antes de firmarla para asegurarse de que la firman TODAS las partes requeridas. La firma de esta solicitud verifica que la información facilitada es verdadera y correcta.

PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD, DOCUMENTACIÓN Y TASAS

OPCIÓN 1: EMAIL: La solicitud complementada y la documentación adicional requerida SÓLO podrán presentarse al Departamento escaneando y enviando por Email dichos documentos a DHHS.ChildCareLicensing@nebraska.gov.

La tasa requerida debe enviarse por separado por correo de EE. UU., junto con una copia de la primera página de la solicitud, a la dirección correspondiente indicada a continuación en la opción 2.

OPCIÓN 2: Correo de EE. UU.: La solicitud cumplimentada, la documentación adicional requerida y la tasa pueden enviarse por correo a:

Condados de Cass, Douglas, Sarpy y Washington:
DHHS/División de Salud Pública
Office of Children's Services Licensing
1313 Farnam Street, 3rd Floor
Omaha, NE 68102

TODOS los demás condados de Nebraska:
DHHS/División de Salud Pública
Office of Children's Services Licensing
P.O. Box 94986
Lincoln, NE 68509-4986

**SÓLO PARA USO DE
OFICINA
Cheque/Giro postal
_____**

SOLICITUD GUARDERÍA FAMILIAR II
LEA ATENTAMENTE, DIGITE O CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA

1. Tipo de licencia:(*Marque una*) Provisional De explotación No. de licencia actual: _____
2. Nombre del programa familiar de cuidado de niños: _____
3. Dirección física del programa familiar de cuidado de niños _____
(*Calle, Ciudad, Código Postal*) Condado: _____
4. Tipo de estructura:(*Marque una*) Casa Iglesia Escuela Otro _____
5. No. de teléfono/fax, incluido el prefijo: _____ No. de fax: _____
6. Email: _____
7. Nombre del proveedor principal: _____
8. Capacidad de licencia solicitada: _____
9. Rango de edad de los niños a atender: DE: _____ HASTA: _____
Marque una semanas meses años Marque uno meses años
10. Horario de funcionamiento:(*Especifique a.m. o p.m.*) DE: _____ HASTA: _____ O Atención 24 horas
11. Días de funcionamiento:(*Marque todos los que procedan*): Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo
12. Preferred Mailing Address: _____
(*apartado de correos, calle, ciudad, estado, código postal*)
13. Subvención para guardería(*elija una*): Acepta Subsidio.
 Actualmente, no aceptan subsidios, pero están dispuestos a aceptarlas en el futuro.
 No acepto subsidio.

14. Proporcione la siguiente información para TODAS las personas designadas como proveedor principal, personal, sustitutos, voluntarios, incluido USTED MISMO:

NOMBRE LEGAL (<i>Apellido, Nombre, Inicial del 2.º nombre</i>)	OTROS NOMBRES UTILIZADOS (<i>soltera, alias, apodo</i>)	SEGURIDAD SOCIAL NO. DE LA SEGURIDA	FECHA DE NACIMIENTO (<i>MM/DD/AA</i>)	PUESTO (<i>es decir, personal</i>)	PTE FTE	TRABAJO PROGRAMA (<i>horas/días</i>)

CERTIFICACIÓN LEGAL

ESTA PÁGINA SÓLO DEBE RELLENARSE SI EL PROGRAMA ES PROPIEDAD DE UNA PERSONA FÍSICA O UNA SOCIEDAD

PROPIETARIO INDIVIDUAL/SOCIO N.º 1

Nombre legal: _____ No. de la Seguridad Social: _____

Marque una: a. Soy ciudadano de Estados Unidos; **O**
 b. Soy extranjero cualificado en virtud de la Ley Federal de Inmigración y Nacionalidad.
Mi estatus de inmigrante y número de extranjero es: _____

Si ha marcado la casilla b, deberá marcar la casilla del documento que presente para verificar su presencia legal en Estados Unidos:

- Una Tarjeta de Registro de Extranjero (Formulario I-551, también conocido como "Tarjeta Verde")
- Un pasaporte extranjero no caducado con un sello temporal I-551 no caducado con el mismo nombre que el pasaporte.
- Un documento que muestre el No. de registro de extranjeros (A#)
- Un formulario I-94 (Registro de llegada-salida)

Firma: _____ **Fecha:** _____

PROPIETARIO INDIVIDUAL/SOCIO N.º 2

Nombre legal: _____ No. de la Seguridad Social: _____

Marque una: a. Soy ciudadano de Estados Unidos; **O**
 b. Soy extranjero cualificado en virtud de la Ley Federal de Inmigración y Nacionalidad.
Mi estatus de inmigrante y número de extranjero es: _____

Si ha marcado la casilla b, deberá marcar la casilla del documento que presente para verificar su presencia legal en Estados Unidos:

- Una Tarjeta de Registro de Extranjero (Formulario I-551, también conocido como "Tarjeta Verde")
- Un pasaporte extranjero no caducado con un sello temporal I-551 no caducado con el mismo nombre que el pasaporte.
- Un documento que muestre el No. de registro de extranjeros (A#)
- Un formulario I-94 (Registro de llegada-salida)

Firma: _____ **Fecha:** _____

PROPIETARIO INDIVIDUAL/SOCIO N.º 3

Nombre legal: _____ No. de la Seguridad Social: _____

Marque una: a. Soy ciudadano de Estados Unidos; **O**
 b. Soy extranjero cualificado en virtud de la Ley Federal de Inmigración y Nacionalidad.
Mi estatus de inmigrante y No. de extranjero es: _____

Si ha marcado la casilla b anterior, debe marcar la casilla del documento que aporta para verificar su presencia legal en Estados Unidos:

- Una Tarjeta de Registro de Extranjero (Formulario I-551, también conocido como "Tarjeta Verde")
- Un pasaporte extranjero no caducado con un sello temporal I-551 no caducado con el mismo nombre que el pasaporte.
- Un documento que muestre un No. de registro de extranjeros (A#)
- Un formulario I-94 (Registro de llegada-salida)

Firma: _____ **Fecha:** _____

CERTIFICACIONES Y FIRMAS DE LOS PROPIETARIOS

En la solicitud debe incluirse una lista con los nombres y direcciones completos de todas las personas que controlan el programa de Guarderías Familiares II. Esta lista debe incluir a todos los propietarios individuales, socios, miembros de sociedades de responsabilidad limitada, sociedades matrices, si las hubiera, y miembros de los consejos de administración, propietarios o gestores de las sociedades y cualquier otra persona con intereses financieros o inversiones en el programa de Centros de cuidado infantil en el hogar II. En el caso de las sociedades anónimas cotizadas, los propietarios individuales que figuren en la lista deben incluir a todos los accionistas que posean el 5% o más de las acciones de la empresa.

Todas las solicitudes deben ir firmadas por:

- El propietario, cuando el solicitante sea un **Propietario Individual**;
- Todos los propietarios, cuando los solicitantes sean una **Sociedad**;
- Dos miembros, cuando el solicitante sea una **Sociedad de Responsabilidad Limitada**(Se aceptará una firma si la SRL es de un solo miembro).
- Dos funcionarios que tienen autoridad para obligar a la **Corporación** a los términos de la solicitud, cuando el solicitante es una corporación. No obstante, se aceptará una firma si se presentan los estatutos junto con la solicitud.

Yo/nosotros he/hemos leído las Reglas y Regulaciones emitidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska-División de Salud Pública-Unidad de Licencias-Oficina de Licencias de Servicios para Niños y cumpliré/cumpliremos en caso de que se emita una licencia. Yo/Nosotros hemos divulgado completamente a todos los propietarios del programa, independientemente de si un propietario participa en la operación del programa. Certifico/certificamos que, a mi/nuestro leal saber y entender, la información facilitada en esta solicitud es veraz y correcta.

Nombre y cargo en letra de imprenta	Firma	Fecha
Nombre y cargo en letra de imprenta	Firma	Fecha
Nombre y cargo en letra de imprenta	Firma	Fecha

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL REQUERIDA

Solicitud de Licencia de Guardería Familiar II

Solicitud provisional: Los siguientes documentos y formularios adicionales deben presentarse junto con su solicitud provisional:

1. Debe incluirse un "Consentimiento y autorización para la divulgación de información" para:
 - Solicitante(s) (véase la página 4 de la solicitud para la definición de solicitante)
 - Personal mayor de 16 años
 - Suplentes mayores de 16 años
 - Voluntarios mayores de 13 años
 - Miembros del hogar mayores de 13 años si el programa está ubicado en una residencia privada
2. Comprobación de antecedentes penales. Según el Estatuto Revisado de Nebraska §71-1912, se debe obtener una verificación nacional de información de antecedentes penales a través de la Patrulla Estatal de Nebraska para: Solicitante(s), Personal, Sustitutos, Voluntarios y Miembros del Hogar que tengan 18 años de edad o más. Para consultar la lista de lugares donde se realizan Live Scan, visite https://statepatrol.nebraska.gov/sites/default/files/public_livescan_list.pdf
Para concertar una cita para la toma de huellas dactilares en Lincoln u Omaha: <https://www.nebraska.gov/apps-nsp-appointment-calendar/schedule/index>
Una persona que vive en Nebraska menos de 12 meses debe obtener un documento de verificación de antecedentes penales del estado anterior (s) de residencia.
3. Un informe de contacto con las fuerzas del orden para las siguientes personas mayores de 19 años (véase 391 NAC 2-006.02 C):
 - Solicitante(s)
 - Personal
 - Sustitutos
 - Voluntarios
 - Miembros del hogar, si el programa está ubicado en una residencia privada
4. Un informe de información sanitaria para las siguientes personas (véase 391 NAC 2-006.02 F):
 - Solicitante/Proveedor principal
5. Fotocopias del anverso y reverso de las Tarjetas/Certificados de Certificación de RCP y Primeros Auxilios del Proveedor Principal (Ver 391 NAC 2-006.04 F)
6. Antes de presentar la Solicitud y los documentos adicionales requeridos, el solicitante y el Proveedor Principal deben completar la **Orientación sobre el Hogar Familiar de Cuidado de Niños, la Formación sobre Salud y Seguridad "Prepárese para Cuidar"** y la **Formación sobre Salud y Seguridad "Prepárese para Cuidar"**.
Formación Safe with You (Sueño seguro para bebés, Traumatismo craneal abusivo, Poder para proteger).
 - <https://dhhs.ne.gov/licensure/Pages/How-to-Apply-for-a-Child-Care-or-Preschool-License.aspx>
 - <https://dhhs.ne.gov/Child%20Care%20Documents/Prepare%20to%20Care%20Health%20and%20Safety%20Instructions.pdf#search=prepare%20to%20care>
 - <https://www.education.ne.gov/oec/child-abuse-prevention-training>
7. Un croquis, diagrama o plano de la instalación que muestre las dimensiones, la disposición de las salas que utilizarán los niños y la zona de juegos al aire libre.
8. Copia de la autorización urbanística de la jurisdicción competente.
9. Prueba de seguro de responsabilidad civil (la prueba de seguro de responsabilidad civil DEBE presentarse antes de que se expida la licencia si no se ha presentado con la solicitud).
10. La tasa de licencia exigida (véase 391 NAC 2-004.07).

Solicitud de explotación: La solicitud de explotación debe ir acompañada de los siguientes documentos y formularios adicionales:

1. Un Informe de Contacto con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para las siguientes personas (Véase 391 NAC 2-006.02 C):
 - Solicitante(s)
 - Personal
 - Sustitutos
 - Voluntarios mayores de 19 años
 - Miembros del hogar mayores de 19 años si el programa está ubicado en una residencia privada
2. Prueba de seguro de responsabilidad civil.
3. La tasa de licencia exigida (véase 391 NAC 2-004.07).