

Destinatarios: Proveedores de subsidios para el cuidado infantil

Todos los proveedores de cuidado infantil deben completar este formulario.

Para ser elegible para la inscripción de proveedores de subsidios de cuidado infantil, los proveedores y otras personas en el hogar o instalación (mayores de 13 años) que puedan tener acceso a los niños bajo cuidado deben someterse a verificaciones de antecedentes penales. Las verificaciones de antecedentes incluyen:

- Huellas dactilares de la Oficina Federal de Investigaciones (FBI) (mayores de 18 años)**
- Centro Nacional de Información sobre Delitos
- Agencias policiales locales y estatales
- Registro de Servicios de Protección Infantil (CPS) y Registro de Servicios de Protección para Adultos (APS)**
- Registro Estatal y Nacional de Delincuentes Sexuales
- Departamento de Vehículos Motorizados del Estado de Nebraska

***Se requieren aplicaciones y procesos de solicitud separados. Para obtener aplicaciones, póngase en contacto con su desarrollador de recursos asignado o visite <https://dhhs.ne.gov/Pages/Child-Care-Subsidy-Background-Checks.aspx>.*

Todas las personas deben firmar una divulgación de información y una declaración que identifique cualquier condena por delito grave o menor y cargos penales pendientes. Proporcionar información incompleta o inexacta puede resultar en que al proveedor se le niegue la participación o se le cancele el programa. (Título 392 NAC 4-002.03)

Al Proporcionar la siguiente información y firmando a continuación:

- Por la presente doy fe de que la información proporcionada en este formulario es verdadera, completa y precisa.
- Estoy dando permiso para que el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS por sus siglas en inglés) complete las verificaciones de antecedentes penales.
- Entiendo que soy responsable de obtener verificaciones de antecedentes penales de estados de residencia anteriores en los que yo o cualquier persona que viva en mi hogar / empleado en mi instalación haya residido durante los cinco años anteriores.
- Con el propósito de cumplir con Neb. Rev. Stat. §4-108 a §4-114, doy fe:
 - Soy ciudadano de los Estados Unidos, o
 - Soy un extranjero calificado bajo la Ley Federal de Inmigración y Nacionalidad, mi estatus migratorio y número de registro de extranjero son los siguientes, y acepto proporcionar una copia de mi documentación de USCIS a pedido.

Estatus migratorio: _____

Número de registro de extranjero: _____

Los formularios de divulgación de información completados deben devolverse al desarrollador de recursos asignado. Si aún no se ha asignado uno, envíe el formulario al DHHS:

Por correo: DHHS, PO Box 95026, Lincoln, NE 68509

Por correo electrónico: dhhs.rdccsubsidy@nebraska.gov

Tenga en cuenta: Agencias de Cuidado Infantil fuera del estado de Nebraska pueden solicitar sus records de antecedentes no criminales visitando la pagina <https://dhhs.ne.gov/licensure/Pages/Child-Care-Licensing.aspx> y, consulte el documento *Out of State Request for Nebraska Child Abuse and Criminal Record* para obtener más información.

Seleccione el **tipo de servicio** que proporcionará a continuación, luego vaya a las siguientes páginas para completar las secciones Proveedor y Hogar/Empleado, según corresponda.

Estoy solicitando prestar servicios EN EL HOGAR DEL CLIENTE.

Ninguna otra persona participará en la prestación de estos servicios. Por lo tanto, ninguna otra persona necesitará ser autorizada con el Departamento para determinar la aprobación como proveedor de cuidado infantil.

En el Hogar/ Cuidado Infantil para Necesidades Especiales en el Hogar: la información de verificación de antecedentes solo se requiere para el proveedor principal. (Incluye proveedores familiares en el hogar)

Estoy solicitando para proporcionar servicios FUERA DEL HOGAR DEL CLIENTE.

Ubicación: _____

Si va a proporcionar servicios de cuidado infantil en su hogar o en el hogar de otra persona, DHHS requiere información de antecedentes sobre todos los miembros de ese hogar de 13 años de edad o mayores que no estén recibiendo servicios de cuidado infantil.

Centro de Cuidado Infantil: la información de verificación de antecedentes solo se requiere para el Director y el Propietario, si el propietario del programa reside en el Estado de Nebraska. Las verificaciones de antecedentes penales deben completarse en cada miembro del personal de acuerdo con las Licencias de Servicios para Niños del DHHS y la documentación debe mantenerse y estar disponible para su revisión por el Departamento.

Exento de Licencia, Hogar de Cuidado Infantil Familiar I y Hogar de Cuidado Infantil Familiar II: se requiere información de verificación de antecedentes para el proveedor primario, el proveedor secundario (si corresponde), los sustitutos, los voluntarios y / o ayudantes, y todos los miembros del hogar mayores de 13 años. Se puede adjuntar una hoja adicional si es necesario. (Incluye proveedores exentos de licencia relativos)

Tipo de solicitud: Nueva inscripción Renovación/Reevaluación ID del proveedor: _____

Información del proveedor de cuidado infantil y del centro – imprima de manera legible; si no hay ninguno, escriba N/A.

Los formularios incompletos no serán procesados.

Nombre de la instalación (si corresponde):		
Dirección de la instalación (si corresponde):		
Dirección postal de la instalación (si corresponde):		
Nombre completo del proveedor (Nombre, Segundo, Apellido):		Título (director, propietario, etc.):
Otros nombres usados (De soltera, Alias, Apodos):		
Fecha de Nacimiento:	Género:	Número de Seguro Social:
Dirección de correo electrónico:		Número(s) de teléfono:
Dirección física del proveedor (si es diferente de la instalación):		
Dirección postal del proveedor (si es diferente de la física):		
Dirección(es) anterior(es) de los últimos 5 años:		
Antecedentes penales (enumere la fecha y la disposición/cargo, si corresponde):		
Firma del proveedor:		Fecha:

En el hogar/ cuidado Infantil para Necesidades Especiales en el hogar – devuelva la información completada anteriormente a su desarrollador de recursos asignado.

Centro de Cuidado Infantil, Exento de Licencia, Hogar de Cuidado Infantil Familiar I y Hogar de Cuidado Infantil Familiar II – continúe con la página siguiente para completar las solicitudes de verificación de antecedentes para cualquier miembro del personal o del hogar aplicable.

Miembros del hogar, empleados, sustitutos, voluntarios / ayudantes, visitantes –

Los miembros del hogar (mayores de 13 años), empleados, sustitutos, voluntarios y visitantes deben completar esta sección.

Cada persona que deba someterse a una verificación de antecedentes deberá responder estas preguntas. Si necesita más espacio, adjunte un papel adicional a este formulario o solicite copias adicionales.

Nota: Las liberaciones completadas por personas entre las edades de 13 y 19 años de edad deben ser firmadas por el padre/tutor de dicho menor.

Los formularios incompletos no serán procesados. Por favor, imprima de forma legible; si no hay ninguno, escriba N/A.

Nombre (Primero, Segundo, Apellido):

Otros Nombres Usados (De soltera, Alias, Apodos):

Fecha de Nacimiento:

Número de Seguro Social:

Género:

Raza:

Dirección(es) Anterior(es) de los últimos 5 años:

Antecedentes Penales (enumere la fecha y la disposición, si corresponde):

Firma del Solicitante:

Fecha:

Nombre (Primero, Segundo, Apellido):

Otros Nombres Usados (De soltera, Alias, Apodos):

Fecha de Nacimiento:

Número de Seguro Social:

Género:

Raza:

Dirección(es) Anterior(es) de los últimos 5 años:

Antecedentes Penales (enumere la fecha y la disposición, si corresponde):

Firma del Solicitante:

Fecha:

Nombre (Primero, Segundo, Apellido):	
Otros Nombres Usados (De soltera, Alias, Apodos):	
Fecha de Nacimiento:	Número de Seguro Social:
Género:	Raza:
Dirección(es) Anterior(es) de los últimos 5 años:	
Antecedentes Penales (enumere la fecha y la disposición, si corresponde):	
Firma del Solicitante:	Fecha:

Nombre (Primero, Segundo, Apellido):	
Otros Nombres Usados (De soltera, Alias, Apodos):	
Fecha de Nacimiento:	Número de Seguro Social:
Género:	Raza:
Dirección(es) Anterior(es) de los últimos 5 años:	
Antecedentes Penales (enumere la fecha y la disposición, si corresponde):	
Firma del Solicitante:	Fecha:

Nombre (Primero, Segundo, Apellido):	
Otros Nombres Usados (De soltera, Alias, Apodos):	
Fecha de Nacimiento:	Número de Seguro Social:
Género:	Raza:
Dirección(es) Anterior(es) de los últimos 5 años:	
Antecedentes Penales (enumere la fecha y la disposición, si corresponde):	
Firma del Solicitante:	Fecha:

Nombre (Primero, Segundo, Apellido):	
Otros Nombres Usados (De soltera, Alias, Apodos):	
Fecha de Nacimiento:	Número de Seguro Social:
Género:	Raza:
Dirección(es) Anterior(es) de los últimos 5 años:	
Antecedentes Penales (enumere la fecha y la disposición, si corresponde):	
Firma del Solicitante:	Fecha:

Nombre (Primero, Segundo, Apellido):	
Otros Nombres Usados (De soltera, Alias, Apodos):	
Fecha de Nacimiento:	Número de Seguro Social:
Género:	Raza:
Dirección(es) Anterior(es) de los últimos 5 años:	
Antecedentes Penales (enumere la fecha y la disposición, si corresponde):	
Firma del Solicitante:	Fecha:

Nombre (Primero, Segundo, Apellido):	
Otros Nombres Usados (De soltera, Alias, Apodos):	
Fecha de Nacimiento:	Número de Seguro Social:
Género:	Raza:
Dirección(es) Anterior(es) de los últimos 5 años:	
Antecedentes Penales (enumere la fecha y la disposición, si corresponde):	
Firma del Solicitante:	Fecha: