



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES

Child Care Licensing • Street Address • City, WA Zip Code
Phone • FAX

Formal Date

ASUNTO: Cuidado de relevo en hogares temporales autorizados

Estimado(a) Primary Contact Person :

La División de Licencias del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (DCYF, por sus siglas en inglés) le agradece que haya pedido una solicitud para proveer cuidados de relevo a niños en cuidado de crianza.

Los pagos por cuidado de relevo pueden ser ingresos gravables.

Los formularios requeridos se encuentran adjuntos en este paquete. Si tiene alguna pregunta en relación a estos formularios, por favor comuníquese conmigo. Los formularios son:

1. Solicitud de relevo, DCYF 14-512. Asegúrese de incluir referencias con las que podamos ponernos en contacto. Se requieren tres referencias y sólo uno de estos individuos puede ser familiar suyo.
2. Autorización para verificación de antecedentes, DSHS 09-653. Le informaremos por escrito acerca del proceso de toma de huellas digitales una vez que devuelva el formulario contestado.
3. Formulario de verificación de maltrato y abandono de niños fuera del estado DCYF 15-460
4. Acuerdo de política, DCYF 14-510.

También debe entregar:

1. Verificación de una prueba negativa de tuberculosis.
2. Comprobante de capacitación en primeros auxilios y RCP y de educación en VIH/sida y patógenos de transmisión sanguínea. Por favor comuníquese con Keep the Beat para obtener información acerca de los cursos en <http://www.keepthebeatcpr.net/> o al 253.804.6074.
3. Comprobantes de lo siguiente:
 - a. Su licencia de conducir o una tarjeta de identificación expedida por el estado y
 - b. Su seguro vehicular, el cual indica la cobertura médica y de responsabilidades cuando traslade a niños que están en hogares temporales.

Después de que se revise su solicitud, se tenga comunicación con sus referencias y se procese su verificación de antecedentes, nos comunicaremos con usted para una entrevista presencial. Gracias por su interés en brindar cuidado de alivio en hogares temporales con licencia.

Atentamente,

Name
Job Title
Email
Phone