

Solicitud de licencia de cuidado de niños basado en la naturaleza al aire libre (ONB)

Instrucciones

**Outdoor Nature-Based (ONB) Child Care License Application
Instructions**

1. Escriba el nombre de la agencia solicitante tal y como aparece en el acta constitutiva, o el nombre incorporado del solicitante, o el nombre del propietario único del programa ONB.
2. Escriba la dirección de la agencia solicitante o del propietario (solicitante). Si se utiliza un apartado postal, o si el correo de las sucursales se recibe en la oficina matriz, haga una anotación aquí.
3. Escriba el número de teléfono a donde pueda llamarse al solicitante.
4. Escriba el número de fax del solicitante.
5. Escriba la dirección de correo electrónico del solicitante.
6. Marque la casilla que identifica al tipo de organización.
7. Escriba el nombre del programa de cuidado de niños ONB.
8. Marque la casilla que corresponda. Si marca "sí", escriba el nombre de la tribu.
9. Escriba su número de Seguro Social (NSS) o su número de identificación de empleador (EIN, por sus siglas en inglés).
10. Escriba la dirección física del programa ONB si es diferente a la de la línea 2.
11. Marque la casilla que corresponda.
12. Escriba la dirección postal, si es diferente a la de la línea 10.
13. Escriba el número de teléfono del programa ONB.
14. Escriba el número de fax del programa ONB.
15. Escriba la dirección de correo electrónico del programa ONB.
16. Escriba el nombre de la agencia local de zonificación, planificación o códigos de construcción que sea responsable del área donde se encuentra el programa ONB. Necesitamos esa información para notificar a las agencias locales de zonificación, planificación o códigos de construcción que hemos recibido su solicitud. A usted le corresponde la responsabilidad de contactar a las autoridades locales y cumplir con las ordenanzas locales.
17. Escriba las indicaciones para llegar al programa ONB desde la salida más cercana de una autopista importante.
18. Escriba el nombre y número de teléfono de la persona a la que debe contactarse en el programa ONB.
19. Si el programa ONB es operado por una organización, corporación u otro organismo legal escriba el nombre y el número de teléfono de la persona encargada activamente de administrar la organización.
20. Escriba los nombres y puestos del personal y los voluntarios del programa ONB, si los conoce.
21. Escriba los días y las horas de operación del programa.
22. Cantidad de niños que desea que ampare la licencia y rangos de edades que prefiere.
23. Marque la casilla si ha tenido licencia o certificación anteriormente. Si la ha tenido, indique con qué nombre y en dónde.
24. Marque la casilla si tiene licencia en otra parte del estado y escriba la localidad.
25. Marque la casilla que corresponda. Si marcó "sí", adjunte una declaración en la que explique.
26. Marque la casilla que corresponda. Si marcó "sí", adjunte una declaración en la que explique.
27. El presidente del consejo firma la solicitud si la agencia es patrocinada por el consejo; de lo contrario, la solicitud es firmada por el propietario de la agencia o por el gerente de área o distrito.
28. Adjunte a esta solicitud los documentos indicados en esta sección. Las solicitudes incompletas serán devueltas.



**Solicitud de licencia o certificación de
cuidado de niños basado en la
naturaleza al aire libre**
**Outdoor Nature-Based Child Care License or
Certification Application**

Uso del DCYF:
N.º de ID del
proveedor:

Tipo de solicitud: <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Certificación <input type="checkbox"/> Otro				
1. Nombre de la agencia (corporación/organización matriz, propietario único)				
2. Dirección de la agencia		Ciudad	Condado	Estado Código postal
3. Número de teléfono		4. Número de fax		5. Dirección de correo electrónico
6. Tipo de organización: <input type="checkbox"/> Agencia gubernamental <input type="checkbox"/> Propietario individual/único <input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> Corporación sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Sociedad <input type="checkbox"/> Tribu indígena <input type="checkbox"/> LLC operando como propietaria única <input type="checkbox"/> LLC operando como corporación <input type="checkbox"/> LLC operando como sociedad				
7. Nombre/nombre comercial del programa basado en la naturaleza al aire libre			8. ¿El domicilio está en tierras tribales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó que sí, ¿de cuál tribu?	
9. Número de identificación del empleador (EIN)		O Número del Seguro Social (SSN)		
10. Dirección del local natural al aire libre si difiere de la línea 2		Ciudad	Condado	Estado Código postal
11. El programa basado en la naturaleza al aire libre está situado en: <input type="checkbox"/> Terrenos privados O <input type="checkbox"/> Terrenos públicos				
12. Dirección postal si difiere de la línea 2		Ciudad	Condado	Estado Código postal
13. Número de teléfono del local natural al aire libre		14. Número de fax del local natural al aire libre		15. Correo electrónico del local natural al aire libre
16. ¿Cuáles agencias locales de zonificación, planeación o códigos de construcción tienen jurisdicción en la ubicación del centro?				
17. Indicaciones para llegar al lugar natural al aire libre (incluyendo cambios estacionales en el lugar de reunión)				
18. Nombre de la persona de contacto			Número de teléfono	
Idioma principal o preferido			Idioma secundario	
Solicite que el personal del DCYF obtenga los servicios de un intérprete, sin costo para mí, cuando se comunique conmigo. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
19. Si el programa ONB es operado por una organización, corporación u otro organismo legal (incluyendo, entre otros, a una compañía de responsabilidad limitada, sociedad u otra organización), indique a la persona encargada activamente de administrar la organización o el organismo legal. Una persona encargada activamente de administrar la compañía puede ser, entre otras, un director ejecutivo, presidente de la compañía, pastor, o director de operaciones.				
Nombre:		Puesto:		Número de teléfono:

20. Escriba los nombres y puestos de los miembros del personal y voluntarios del programa ONB, si los conoce. (Adjunte otra página si la necesita).

Nombre	Puesto	Nombre	Puesto

21. Días y las horas de operación del programa:

Domingo a Lunes a Martes a Miércoles a
 Jueves a Viernes a Sábado a

22. Cantidad de niños por día Edades preferidas A

23. A. ¿Ha tenido licencia o certificación anteriormente? Sí No
 B. Si contestó que sí, indique con qué nombre y en dónde

24. A. ¿La agencia tiene licencia en otra parte del estado? Sí No
 B. Si contestó que sí, especifique el lugar.

25. ¿Alguna vez le han denegado una licencia para cuidar a niños o adultos?..... Sí No

26. ¿Alguna vez le han suspendido o revocado una licencia para cuidar de niños o adultos? Sí No

Si marcó "sí" en la pregunta 22 o 23, adjunte una declaración en la que explique.

27. El Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (DCYF, por sus siglas en inglés) no puede licenciar, hacer derivaciones, hacer pagos ni incluir en sus directorios a las agencias que discriminen en la prestación de sus servicios por motivos de raza, credo, color, país de origen, sexo, condición de militar o veterano con baja honorable, estado civil, género, orientación sexual, edad, religión o capacidades; o que discriminen en sus prácticas de empleo por motivos de raza, credo, color, país de origen, sexo, condición de militar o veterano con baja honorable, estado civil, género, orientación sexual, edad, religión o capacidades. Por este medio me comprometo a no incurrir en prácticas discriminatorias prohibidas.

Además, certifico/amos que he/mos leído, entendido y aceptado cumplir las disposiciones del Capítulo 43.216 del Código Modificado de Washington (estatuto sobre licencias para agencias de cuidado infantil) y las disposiciones del Capítulo 110-302 del Código Administrativo de Washington (WAC) sobre los requisitos para otorgamiento de licencias. Yo/Nosotros además certifico/amos por este medio que la información anterior y los documentos adjuntos son verdaderos y están completos en la medida de mi/nuestro conocimiento, y otorgo/amos permiso al DCYF para comunicarse con empleadores previos y obtener expedientes de empleo de los empleadores previos.

Además, entiendo/emos que el DCYF realiza una investigación de antecedentes portátil (PBC, por sus siglas en inglés) que incluye la revisión de los registros del DCYF para buscar determinaciones de maltrato o descuido relacionadas con todas las personas que solicitan una licencia para cuidado de niños y sus empleados, si los tiene. La información que proporcione/mos al DCYF está sujeta a verificación de parte de funcionarios federales y estatales.

NOTA: En los términos de RCW 43.216.260(2), el departamento puede denegar, suspender o revocar su licencia si usted intenta recibir o recibe una licencia con engaños, fraude u omisiones serias, ya que dicho acto demuestra que no cuenta con el carácter, la idoneidad y la competencia requeridas en un proveedor con licencia para cuidado de niños.

Declaro, bajo pena de perjurio, de conformidad con las leyes del estado de Washington, que la información provista en la presente solicitud de certificación o licencia para cuidado infantil es verdadera y correcta.

Firma del solicitante	Lugar de la firma (ciudad y estado)	Fecha	Puesto

28. 0400 Materiales para la solicitud que deben adjuntarse a la solicitud:

Después de concluir una orientación del departamento, el solicitante debe entregar un paquete completo de solicitud de licencia, en los términos del capítulo 43.216 del RCW. Este requisito también se aplica a un cambio de propietario. Un paquete completo de solicitud de licencia incluye todo lo siguiente:

Información profesional y antecedentes del solicitante:

- Un formulario de solicitud del departamento contestado.
- Una copia del certificado de orientación de cuidado en la naturaleza al aire libre del solicitante (debe haber tomado la orientación en los doce meses previos a la solicitud de licencia);
- Una copia de la identificación con fotografía, expedida por el gobierno y vigente, del solicitante
- Una copia de la tarjeta de seguro social del solicitante o declaración jurada que establezca que el solicitante no la tiene;
- El número de identificación de empleador (EIN) del solicitante, si el solicitante planea contratar personal; y
- Comprobantes de empleo y estudios. Por ejemplo, diploma, títulos universitarios, informe de calificaciones o declaración jurada que establezca que el solicitante no puede comprobar los requisitos educativos.

Información sobre el espacio físico del programa ONB:

- Un plano del local que describa el uso propuesto de los espacios con licencia y sin licencia, y que incluya un diagrama con todas las medidas pertinentes del espacio natural, el espacio con licencia y el espacio sin licencia;
- Una descripción y diagrama de todas las aulas y las áreas de juegos motrices gruesos situadas de manera permanente al aire libre;
- Una descripción de todas las áreas y lugares que se usarán con regularidad para actividades educativas o de esparcimiento con riesgo, y de las áreas o lugares que pueden usarse para actividades educativas o de esparcimiento con riesgo;
- Para todas las áreas y actividades aplicables, evaluaciones de riesgo-beneficio contestadas que cumplan con los requisitos descritos en WAC 110-302-0471;
- Una descripción del refugio de emergencia que usarán los niños y el personal durante una emergencia;
- Una descripción de las instalaciones sanitarias propuestas que usarán los niños y los miembros del personal, incluyendo una descripción de las políticas y prácticas alternativas para el uso de sanitarios que puedan haberse implementado;
- Un plano de todos los edificios o estructuras que puedan usarse o que se usarán, que incluya una descripción y un diagrama de todas las salidas de emergencia y rutas de evacuación;
- Para los espacios del programa ONB que utilizarán un sistema séptico privado, el solicitante debe entregar documentación de menos de tres años de antigüedad, de un inspector autorizado, diseñador de sistemas sépticos o ingeniero que establezca que el sistema séptico y el campo de drenaje están mantenidos y en buenas condiciones de funcionamiento;
- Para los espacios del programa ONB que recibirán agua de un pozo, el solicitante debe entregar resultados de las pruebas de bacterias E. coli y nitrato que no tengan más de doce meses de antigüedad;
- Para los espacios del programa ONB situados en el área de contaminación de la fundición de Tacoma en los condados de King, Pierce y Thurston, o de la fundición de Everett en el condado de Snohomish, el solicitante debe entregar un acuerdo de evaluación de plomo y arsénico;
- Resultados de pruebas de plomo y cobre en el agua potable;
- Tarifa de la licencia (no reembolsable)
- ONB: \$125 por los primeros doce niños más \$12 por cada niño adicional sobre la capacidad autorizada de doce niños en la licencia (el solicitante puede enviar \$125 con el paquete de la solicitud y luego, después de que el DCYF determine la capacidad de las instalaciones Y antes de que se expida la licencia inicial, debe liquidar en su totalidad el resto de la tarifa de la licencia).

Escriba la siguiente información del personal del programa ONB:

- Un currículum del solicitante, director, director del programa, director adjunto, supervisor del programa y director del local.

Los siguientes documentos de políticas, que serán analizados por el departamento y devueltos al solicitante:

- Políticas referentes los padres y al programa ONB
- Políticas referentes al personal
- Un plan de preparación para emergencias
- Políticas sanitarias

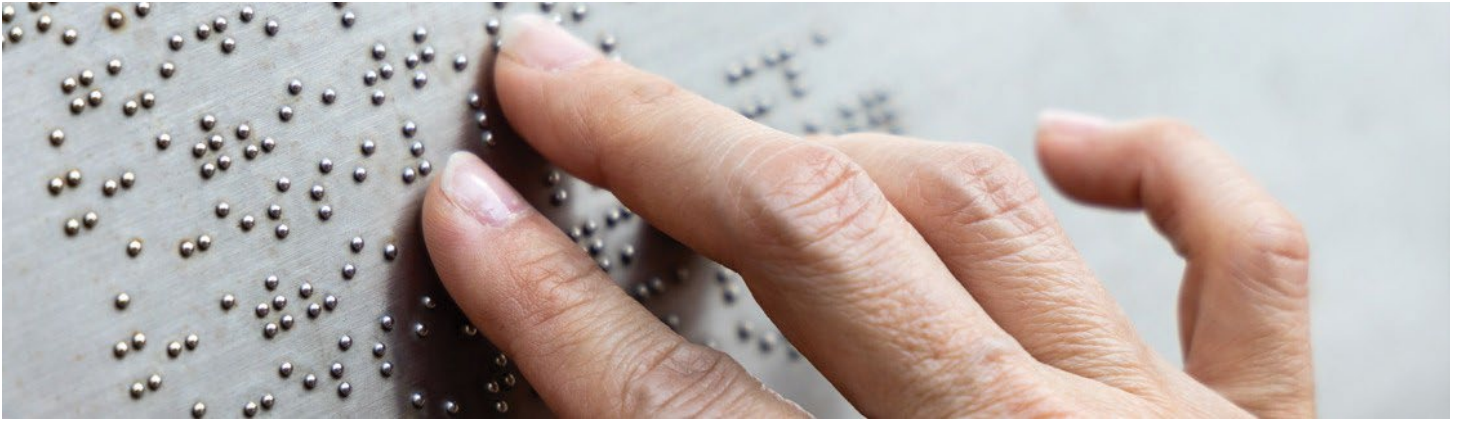
Una solicitud completa también incluye:

- Un acuerdo firmado y fechado entre una tribu con reconocimiento federal y el departamento, si corresponde;

- Todas las licencias que exijan el estado de Washington, el condado, la ciudad o la tribu, incluidas la licencia comercial y de ocupación;
- Seguro de responsabilidad civil;
- Un acta constitutiva, acuerdo de sociedad o documento similar que establezca la empresa;
- Un acuerdo de uso de suelo firmado por el propietario del terreno, si corresponde. Si el acuerdo de uso de suelo es entre el programa ONB y un parque público, el funcionario con facultades designadas debe firmar en nombre del parque público. El acuerdo de uso de suelo debe describir:
 - Los roles y responsabilidades, individuales y compartidos, del programa ONB y el propietario del terreno o parque público; y
 - El espacio acordado que ocupará el programa ONB, así como otros espacios acordados que estarán accesibles para el programa ONB. Los programas ONB que operen en inmuebles privados propiedad del licenciario no necesitarán acuerdos de uso de suelo.
- Comprobantes de que el sistema local de manejo de emergencias, distrito de bomberos u otras agencias aplicables de respuesta a emergencias han sido notificadas de la ubicación del programa ONB. El programa ONB debe hacer la notificación usando un formulario aprobado por el departamento; y
- Si lo exige alguna agencia gubernamental local, un certificado de ocupación que apruebe la ocupación por parte del programa ONB de los espacios con licencia y sin licencia del programa ONB.

El solicitante debe entregar un paquete de solicitud completo por lo menos noventa días calendario antes de la apertura planeada del programa ONB. El departamento inspeccionará el espacio del programa ONB y todos los materiales presentados con la solicitud antes de decidir si se expide una licencia al solicitante..

- Los noventa días calendario comienzan cuando el departamento reciba un paquete de solicitud completo.
- Los paquetes de solicitud incompletos se le devolverán al solicitante para que los complete.
- Si un solicitante no puede completar con éxito el proceso de solicitud y obtención de licencia en un plazo de noventa días podrá retirar su solicitud y volver a presentarla cuando esté preparado para cumplir los requisitos de la solicitud. Si el solicitante concluyó los pasos del proceso de solicitud en un plazo de noventa días, pero existe un obstáculo externo fuera del control del solicitante, se dispensará la cuota de solicitud en una ocasión.
- A un solicitante que no pueda cumplir los requisitos de la solicitud y que no haya retirado su solicitud se le denegará la licencia, en los términos de RCW 43.216.325.



Aviso público de no discriminación

Aviso de no discriminación debido a discapacidades de conformidad con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 y la sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973

De acuerdo con los requisitos del título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 y de la sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973,

el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (DCYF) del estado de Washington no discriminará a personas calificadas con discapacidades debido a su discapacidad en sus servicios, programas o actividades.

Comunicación efectiva

El DCYF, cuando se le solicite, proveerá apoyos y servicios apropiados para garantizar la comunicación efectiva con las personas con discapacidades calificadas, a fin de que puedan participar de manera equitativa en los programas, servicios y actividades del DCYF. Dichos apoyos y servicios pueden incluir a intérpretes cualificados de lengua de señas, documentos en Braille y otras maneras de hacer que la información y las comunicaciones sean accesibles para las personas con impedimentos del habla, la audición o la vista.

Modificaciones a políticas y procedimientos

El DCYF hará modificaciones razonables a sus políticas y programas para garantizar que las personas con discapacidades tengan las mismas oportunidades de participar en todos los programas, servicios y actividades del DCYF. Por ejemplo, las personas con animales de servicio pueden llevarlos a las oficinas estatales, incluso en donde generalmente está prohibida la presencia de animales.

Solicitud de un apoyo o servicio para garantizar la comunicación efectiva o de una modificación de las políticas

Toda persona que necesite un apoyo o servicio auxiliar para comunicarse de manera efectiva, o de una modificación de las políticas para participar en un programa, servicio o actividad del DCYF, debe dar aviso a uno de los siguiente miembros del personal lo antes posible, de preferencia 48 horas antes del evento programado:

1. Un empleado del DCYF, o
2. El coordinador de ADA del DCYF
dcyf.adaaccessibility@dcyf.wa.gov
Teléfono: (360) 480-7230 os usuarios de retransmisión deben marcar el 7-1-1

La ADA no exige que el DCYF realice acciones que alterarían de manera fundamental la naturaleza de sus programas o servicios, o que impongan una carga financiera o administrativa excesiva.



Quejas

Las quejas en el sentido de que un programa, servicio o actividad del DCYF no es accesible para las personas con discapacidades deben dirigirse a:

Karin Morris, ADA Coordinator
Department of Children, Youth, and Families
1500 Jefferson St., SE
Olympia, WA 98501

dcyf.adaaccessibility@dcyf.wa.gov

Teléfono: (360) 480-7230

Servicio de Retransmisión de Washington: 711 o
1-800-833-6384

El estado de Washington no aplicará un recargo a una persona específica con una discapacidad, o a un grupo específico de personas con discapacidades, para cubrir el costo de proporcionar apoyos o servicios auxiliares o modificaciones razonables a las políticas.

Si bien el DCYF tiene una política sobre quejas internas referentes a la ADA, esa política de ninguna manera impide que una persona con una discapacidad presente una queja sobre discriminación por incapacidad a la División de Derechos Civiles del Departamento de Justicia de EE. UU. por infracciones al título II de la ADA, al Departamento de Servicios Humanos y de Salud de EE. UU. por infracciones a la sección 504, o a la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Washington.

División de Derechos Civiles del Departamento de Justicia de EE.UU.

<https://civilrights.justice.gov>

Comuníquese con el Departamento de Justicia para denunciar una violación a los derechos civiles en línea:

<https://civilrights.justice.gov/report>

Para presentar una queja referente a la ADA por correo, descargue el formulario de quejas de la ADA: www.ada.gov/t2cmpfrm.html

Envíe este formulario contestado a:

US DOJ – Civil Rights Division
950 Pennsylvania Ave, NW
4CON, 9th Floor
Washington, DC 20530

Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Instrucciones para presentar una queja por derechos civiles: www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html

En línea - portal de quejas de la OCR - HHS:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

Para presentar una queja de acuerdo con la sección 504 de la Ley de Rehabilitación por correo, descargue el formulario de discriminación de derechos civiles:

www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-60-day-frn-cr-cr-f-complaint-forms-508r-11302022.pdf

Envíe este formulario contestado a:

Centralized Case Management Operations
U.S. HHS – 200 Independence Ave.,
S.W. Room 509F HHH Bldg.
Washington DC 20201

Comisión de Derechos Humanos del Estado de Washington (WSHRC)

www.hum.wa.gov

Para presentar una queja de discriminación por discapacidad relacionada con adaptaciones públicas por correo, descargue el formulario de quejas por adaptaciones públicas:

- Versión en inglés
www.hum.wa.gov/sites/default/files/public/complaint-form/PA_Credit_Insurance_Inquiry_Form_V1.6_Fillable.pdf
- Versión en español
www.hum.wa.gov/sites/default/files/public/complaint-form/Cuestionario_AP_Credito_Aseguranza_V1.4_Rellenable.pdf

Envíe este formulario contestado a:

WSHRC – Olympia Headquarters
711 S. Capitol Way, Suite 402
Olympia, WA 98504