|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\eva.freimuth\Downloads\DCYF-Logo-BW (10).jpg | **Centro de cuidado de niños/Edad escolar/ONB** **Lista de verificación de antecedentes**  **Child Care Center/School-Age/ONB Background Checklist** | | | | | |
| Nombre de la institución: | N.° de ID del proveedor: | | | | Fecha: | |
| Dirección de la institución: | Ciudad: | | | Estado: WA | | Código postal: |
| Dirección de correo electrónico de la institución: | Teléfono de la institución a 10 dígitos: | | | | | |
| Nombre de la persona que llena este formulario: | Firma de la persona que llena este formulario: | | | | | |
| Debe entregar una lista de **TODOS** los empleados y voluntarios de su institución junto con la declaración de cumplimiento. | | | | | | |
| Nombre completo | Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) | Puesto | Fecha de contratación | | | Fecha de Vencimiento de la PBC |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
| **Los empleados y voluntarios nuevos deben completar el proceso de investigación de antecedentes portátil (PBC, por sus siglas en inglés) antes de la fecha de contratación.**  **TODOS** los empleados y voluntarios de su institución deben completar el proceso de investigación de antecedentes portátil cada 5 años.  Puede encontrar información sobre el proceso de investigación de antecedentes portátil en: [www.dcyf.wa.gov](http://www.dcyf.wa.gov)  *Después de que el DCYF reciba este formulario y lo cargue en WA Compass, el formulario será triturado.* | | | | | | |