



**Solicitud de licencia o certificación para hogar
familiar y centro de cuidado infantil**
Family Home and Center Child Care License or Certification
Application

DCYF use:
(Uso del DCYF)
Provider ID#

1. Tipo de licencia: <input type="checkbox"/> Hogar familiar <input type="checkbox"/> Centro de cuidado infantil		2. Tipo de solicitud: <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Certificación <input type="checkbox"/> Otro		
Información del solicitante				
3. Nombre del solicitante (Agencia/Corporación matriz, organización) (Si es una persona, escriba el Apellido, Nombre, Inicial del segundo nombre)				
4. Otros nombres por los que se haya conocido al solicitante (Apellido, Nombre, Inicial del segundo nombre)				
5. Nombre del co-solicitante, si lo hay (Apellido, Nombre, Inicial del segundo nombre)				
6. Otros nombres por los que se haya conocido al co-solicitante (Apellido, Nombre, Inicial del segundo nombre)				
7. Dirección postal		Ciudad	Condado	Estado
Código postal				
8. Número de teléfono		9. Número de fax		10. Dirección de correo electrónico
11. Tipo de organización: <input type="checkbox"/> Agencia gubernamental <input type="checkbox"/> Propietario individual/único <input type="checkbox"/> Corporación <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				
12. Número del Seguro Social (SSN)			Número de identificación de empleador (EIN), si el solicitante planea contratar personal	
13. ¿Se le ha denegado alguna licencia para cuidar de niños o adultos al solicitante o al co-solicitante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó que sí, adjunte una declaración en la que explique.				
14. ¿Se le ha suspendido o revocado alguna licencia para cuidar de niños o adultos al solicitante o al co-solicitante? Si contestó que sí, adjunte una declaración en la que explique. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
15. ¿El solicitante o el co-solicitante han tenido previamente una licencia o certificación para brincar cuidado de niños? Si contestó que sí, indique con qué nombre y en dónde: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
16. ¿El solicitante o el co-solicitante actualmente tiene una licencia o certificación expedida por la DCYF u otro organismo para cuidar de niños o adultos? Si contestó que sí, indique por quién y en dónde: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Información del programa de cuidado infantil				
17. Nombre del programa de cuidado infantil (operando como) si es diferente al de la línea 3				
18. Dirección física del programa de cuidado infantil		Ciudad	Condado	Estado
Código postal				
19. Dirección postal del programa de cuidado infantil		Ciudad	Condado	Estado
Código postal				
20. Número de teléfono		21. Número de fax		22. Dirección de correo electrónico
23. ¿Las instalaciones del programa de cuidado infantil están ubicadas en terrenos tribales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó que sí, indique cual tribu.				
24. ¿Cuáles organismos locales de zonificación, planeación o códigos de construcción tienen jurisdicción en la ubicación de las instalaciones de este programa de cuidado infantil?				

25. Para centros solicitantes, indique la fecha en que sus instalaciones estarán listas para la inspección del jefe de bomberos estatal.

26. Escriba los días y horarios de operación del programa de cuidado infantil, incluyendo las fechas en que cierra y los días feriados que observa.

27. ¿Cuántos niños desea que su licencia le autorice a cuidar?
 ¿Edades preferidas de los niños? a

28. ¿Con quién debe comunicarse el DCYF para programar la inspección para la licencia?
 Teléfono:
 Idioma principal o preferido
 Idioma secundario

29. Indicaciones para llegar a las instalaciones de este programa de cuidado infantil

30. Solo para solicitantes que sean hogares familiares para el cuidado de niños: Conteste esta sección

Escriba los datos de todas las personas que viven en el hogar, incluyéndose a sí mismo (adjunte otra página si la necesita)

Nombre	Fecha de nacimiento	Relación con los solicitantes	Nombre	Fecha de nacimiento	Relación con los solicitantes

Escriba los datos de los empleados y voluntarios, incluyéndose a sí mismo (adjunte otra página si la necesita)

Nombre	Puesto (maestro principal, maestro asistente, ayudante, voluntario, etc.)	Nombre	Puesto (maestro principal, maestro asistente, ayudante, voluntario, etc.)

31. Solo para solicitantes que sean centros de cuidado infantil: Conteste esta sección

Si el centro de cuidado infantil 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: _____ Teléfono: _____

Escriba los datos de los empleados y voluntarios, incluyéndose a sí mismo (adjunte otra página si la necesita)

Nombre	Puesto (director, supervisor de programa, maestro principal, maestro asistente, ayudante, voluntario, cocinero, conductor de autobús, vigilante, etc.)	Nombre	Puesto (director, supervisor de programa, maestro principal, maestro asistente, ayudante, voluntario, cocinero, conductor de autobús, vigilante, etc.)

32. 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, discapacidad o edad, o que discriminen en sus prácticas de empleo por motivos de raza, credo, color, país de origen, sexo, situación de veterano con baja honorable o de militar, 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, discapacidad o edad, o que discriminen en sus prácticas de empleo por motivos de raza, credo, color, país de origen, sexo, situación de veterano con baja honorable o de militar, 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 cuidado infantil) y las disposiciones del Capítulo 110-300 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 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, revocar o suspender 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

El paquete completo de solicitud incluye estos documentos

¡Importante! Para que el DCYF procese un paquete de solicitud, el formulario de solicitud debe estar contestado, fechado y firmado por el solicitante y deben adjuntarse los siguientes documentos. Si el formulario no está contestado por completo o faltan documentos requeridos, se considerará que el paquete de la solicitud está incompleto y no puede procesarse. Cuando se recibe un paquete de solicitud completo, el departamento se comunicará con el solicitante para programar una inspección para el otorgamiento de licencia. El Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (DCYF) tiene 90 días a partir de la recepción de un paquete de solicitud completo para expedir o denegar una licencia.

Un paquete de solicitud completo debe incluir los siguientes documentos:

- Formulario de solicitud de licencia o certificación para hogar familiar y centro de cuidado infantil contestado, firmado y fechado
- Copia de la identificación con fotografía, expedida por el gobierno y vigente, del solicitante
- Copia de la tarjeta de seguro social del solicitante o declaración jurada que establezca que el solicitante no la tiene
- Copia del certificado de orientación del solicitante (debe haber recibido la orientación durante los doce meses previos a la solicitud de licencia)
- Comprobantes de empleo y estudios del solicitante Por ejemplo, diploma, reporte de calificaciones o declaración jurada que establezca que el solicitante no puede comprobar los requisitos educativos
- Copia del currículum del solicitante, y si procede, de las siguientes personas: Director del centro de cuidado infantil, subdirector, supervisor de programas y maestro principal del hogar familiar
- Copia del plano de distribución del hogar o centro, incluyendo el uso de los espacios propuestos con y sin licencia, con las salidas de emergencia y rutas de evacuación marcadas (basta con un boceto)
- Copia del certificado de ocupación (solo centros de cuidado infantil)
- Si se requiere, licencia comercial del estado de Washington; o licencia comercial o de ocupación expedida por una tribu, un condado o una ciudad.
- Comprobante del número de identificación de empleador (EIN), si el solicitante planea contratar personal
- Seguro de responsabilidad civil (consulte RCW 43.216.700)
 - Hogar familiar para el cuidado infantil: Comprobante de seguro de responsabilidad civil o aviso escrito del estatus del seguro.
 - Centro de cuidado infantil: Comprobante de seguro de responsabilidad civil
- Si procede, acta constitutiva, contrato de sociedad o documento similar que establezca la empresa.
- Si procede, 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.
- Si procede, resultados de las pruebas de E.coli y nitrato del agua de pozo que no tengan más de doce meses de antigüedad
- Resultados de pruebas de plomo y cobre en el agua potable
- Un acuerdo de evaluación de plomo o arsénico en locales situados en el área de contaminación de la fundición de Tacoma (Tacoma smelterplume) (condados de King, Pierce y Thurston)

- Políticas referentes los padres y programas
- Políticas referentes al personal, si el solicitante planea contratar personal o contar con voluntarios
- Plan de preparación para emergencias
- Políticas sanitarias

Requisitos de MERIT y la investigación de antecedentes. El proceso de investigación de antecedentes portátil debe aplicarse al solicitante, los miembros del personal, los voluntarios y los miembros del hogar que tengan 13 años de edad o más. El proceso inicia cuando cada persona se registra en MERIT usando su propia dirección de correo electrónico en <https://apps.dcyf.wa.gov/MERIT/Home/SignInRegister>. Puede encontrar información sobre el proceso de investigación de antecedentes portátil en: <http://dcyf.wa.gov/services/early-learning-providers/background-checks>