



INSTRUCCIONES

Importante Si el formulario de solicitud presentado no se llena por completo o faltan los documentos correspondientes requeridos, se le devolverá el paquete de solicitud como incompleto (Washington Administrative Code [WAC, Código Administrativo de Washington] 110-300-0400). Cuando se reciba un paquete de solicitud completo, el departamento se comunicará con usted para programar una inspección de licencia. El Department of Children, Youth, and Families (DCYF, Departamento de Niños, Jóvenes y Familias) tiene 90 días desde la recepción del paquete de solicitud completo para emitir o rechazar una licencia.

Un paquete de solicitud completo incluye los siguientes documentos:

- Formulario de solicitud completado, firmado y fechado
- Identificación vigente con fotografía, emitida por el gobierno
- Copia de la tarjeta de Seguro Social o declaración de que no posee una tarjeta de Seguro Social
- Copia del certificado del solicitante de la orientación del departamento. Este certificado es válido por solo 12 meses entre la fecha en que se completa la orientación y la fecha en que se solicita la licencia.
- Documentación del diploma de educación secundaria o educación equivalente o declaración jurada que indique que el solicitante no puede verificar los requisitos educativos
- Currículo/resumé de empleo y educación del solicitante, y del maestro(a) principal, si corresponde
- Tres cartas distintas de referencia profesional del solicitante y también del maestro(a) principal, si corresponde
- Lista del solicitante, el personal, los voluntarios y los miembros del hogar familiar, si aplica, requerida para completar el proceso de verificación de antecedentes como se describe en el capítulo 110-06
- Horarios de atención programados, incluyendo fechas de cierre y días feriados
- Copia del plano de la casa, indicando el uso del espacio autorizado y no autorizado propuesto, las salidas de emergencia identificadas y las vías de salida de emergencia (un simple dibujo es suficiente)
- Copia de una licencia comercial del estado de Washington o una licencia comercial o de ocupación de una tribu, condado o ciudad, si aplica
- Número de Identificación del Empleador (EIN) si usted planea emplear personal
- Prueba del seguro de responsabilidad financiera o notificación escrita del estado del seguro
- Certificado de incorporación, acuerdo de la formación de sociedad o documentos similares de una organización comercial, si aplica
- Un reporte de inspección del tanque séptico indicando que ha sido inspeccionado dentro de los últimos seis meses antes de presentar la solicitud de la licencia
- Resultados de las pruebas de coliformes y nitratos en el agua de pozo completados dentro de los últimos seis meses antes de presentar la solicitud de la licencia, si corresponde.
- Resultados de las pruebas de plomo y cobre en el agua de todas las instalaciones que se usen para obtener agua para beber, cocinar o preparar alimentos o fórmula para lactantes
- Acuerdo de evaluación del contenido de plomo o arsénico; si aplica, solo para los sitios ubicados en el penacho de la fundidora Tacoma (condados de King, Pierce y Thurston)
- Un cheque o "money order" a nombre de DSHS por \$30 (no reembolsable) para cubrir el costo de la licencia
- Políticas para los padres y programa (manual);
- Políticas de personal, si el solicitante planea contratar personal o trabajar con voluntarios
- Plan de preparación para situaciones de emergencia (incendios o catástrofes)
- Políticas de salud, incluido un plan para prevenir la exposición a la sangre y fluidos corporales

Requisitos para la Managed Education and Registry Information Tool (MERIT, Herramienta de Información de Registro y Administración Educativa) y la verificación de antecedentes: Registre su establecimiento en MERIT antes de recibir su licencia: <https://apps.del.wa.gov/MERIT/Home/SignInRegister> La verificación de antecedentes transferible debe completarse por cada solicitante, el personal, los voluntarios y los miembros del hogar familiar de 13 años o más. Este proceso comienza una vez que cada individuo se registra en MERIT con su dirección de correo electrónico personal. Información sobre el proceso de verificación de antecedentes transferible: <http://dcyf.wa.gov/services/early-learning-providers/background-checks>



Solicitud de Licencia en Hogar Familiar

1. Fecha de la solicitud		2. Identificación del proveedor (si es conocido)		3. Tipo de solicitud <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Otra (explique):	
4. Solicitante (Sol.)				5. Segundo solicitante, si aplica (Seg. Sol)	
Nombre: Apellido Nombre Inicial del segundo nombre		Nombre: Apellido Nombre Inicial del segundo nombre			
Nombre de soltera, si aplica		Nombre de soltera, si aplica			
Número de Seguro Social o Número de Identificación del Empleador (EIN):		Fecha de nacimiento:		Número de Seguro Social o Número de Identificación del Empleador (EIN):	
Fecha de nacimiento:				Fecha de nacimiento:	
6. Nombre de negocio alternativo (Comercia bajo el nombre de:)				7. ¿La dirección se encuentra en territorio tribal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿qué tribu?	
8. Dirección		Ciudad		Código postal Condado	
9. Dirección postal (Si es diferente de la dirección física)		Ciudad		Código postal Condado	
10. Dirección de correo electrónico (si la tiene)		11. Número de teléfono Domicilio: () - Trabajo: () -			
12. Distrito escolar o escuela primaria más cercana					

13. Antecedentes étnicos (Opcional)

Sol	Seg. sol		Sol	Seg. sol	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Negro/Afro-americano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Laosiano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Caucásico/Blanco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Guamano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asiático o isleño del pacífico (API)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coreano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro API (identifique):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filipino
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indio asiático
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hawaiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vietnamita
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Japonés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Samoano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Camboyano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Esquimal/Aleutiano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indio-americano (identifique a continuación el nombre de la tribu inscrita o principal):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hispano/Latino
					Otro:

14. Personas que viven en la casa, incluyéndose usted. Adjunte una hoja adicional si es necesario.

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

15. Idiomas			
Solicitante	Idioma principal:	Idioma secundario:	¿Necesita intérprete? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Segundo solicitante	Idioma principal:	Idioma secundario:	¿Necesita intérprete? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

16. Referencias (3 personas de referencia que no sean parientes del solicitante)			
Nombre	Dirección (calle, estado, código postal)	Número de teléfono	correo electrónico
		() -	
		() -	
		() -	

Por favor responda las siguientes preguntas:

	Solicitante		Segundo solicitante	
	Sí	No	Sí	No
17. ¿Se ha privado alguna vez al solicitante de la custodia de sus propios niños por acción de la corte? (En caso afirmativo, adjunte una declaración de explicación).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Con respecto al solicitante o a cualquier otro miembro de la unidad familiar:				
a. ¿Se ha hallado que es un perpetrador de abuso/negligencia de niños?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Ha participado en el uso o venta ilegal de drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Se le ha condenado por una felonía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Se le ha liberado de prisión en los últimos siete años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿Se le ha negado una licencia para cuidar niños o adultos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ¿Se le ha suspendido o revocado una licencia para cuidar niños o adultos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es posible que DCYF no otorgue una licencia, refiera, haga pagos o incluya en el directorio los nombres de las agencias que discriminan en la prestación de servicios debido a raza, credo, color, origen nacional, sexo, discapacidad o edad, que discriminan en las prácticas de empleo debido a raza, credo, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad (mayores de 40 años), orientación sexual, estado civil, estado de veterano discapacitado, o estado de veterano de la era de Vietnam. Por medio de la presente, estoy de acuerdo en no participar en prácticas discriminatorias prohibidas.

Certifico que he recibido, leído, entendido y que estoy de acuerdo en cumplir con los requisitos para la otorgación de licencias del RCW 43.216 y WAC 110-300B. Certifico (Certificamos), además, que la información anterior y los documentos adjuntos que se exigen son verdaderos y completos, a mi (nuestro) leal saber y entender. Entiendo (Entendemos), además, que DCYF lleva a cabo verificaciones de antecedentes penales y revisiones de los expedientes de DCYF de abuso/negligencia para todas las personas que solicitan licencia para cuidar niños. Comprendo que la información que comparto con DCYF está sujeta a verificación por parte de funcionarios federales y estatales.

19. Instrucciones para llegar a su casa:			
Firma del solicitante	Fecha	Firma del segundo solicitante	Fecha

WAC 110-300B-8175 estipula que DCYF puede negar, suspender, revocar o no renovar una licencia por falsa representación u omisiones materiales en esta solicitud.