



Formulario de Retiro/Cierre/Adulto No Autorizado

(Marque el casillero que corresponda)

Retiro Voluntario o Cierre

- Voluntariamente RETIRO mi solicitud para (marcar abajo todo lo que sea aplicable):
- Voluntariamente CIERRO mi (marcar abajo todo lo que sea aplicable):
- Inscripción en el Registro Central de Antecedentes Penales Hogar Registrado de Cuidado Infantil
- Centro Certificado de Cuidado Infantil Hogar Certificado de Cuidado Infantil

Fecha Efectiva: _____ **Razón de Retiro/Cierre:** _____

NOTA: Si esta retirando o cerrando durante una acción legal pendiente (el suspensión, revocación, o remuevo) en contra de su inscripción en el Registro ó licencia de cuidado infantil, la División retirará/cerrará el Registro o licencia como "en lugar de acción legal".

Retiro/Remuevo a los Adultos de la Solicitud de Cuidado Infantil

- Voluntariamente retiro/remuevo a los siguientes adultos de mi solicitud de cuidado infantil
- Favor continuar el proceso de la solicitud de inscripción de la persona, para ser añadida a mi instalación una vez inscrita en el Registro Central de Antecedentes Penales

Nombre: _____ Dirección Física (requerido): _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Dirección Física (requerido): _____ Teléfono: _____

• Con mi firma, certifico que la persona antedicha reside en dicha dirección física y no se mudará temporalmente ni residirá en mi hogar, ni visitará regularmente el hogar, ni me sustituirá o asistirá o tendrá contacto sin supervisión con niños bajo cuidado a menos que yo reciba primero una confirmación escrita de la División de Cuidado Infantil, indicando que la persona está inscrita en el Registro Central de Antecedentes Penales.

Adulto no Autorizado en Hogar Licenciado de Cuidado Infantil Familiar

Yo entiendo que cualquier adulto que este residiendo en un hogar de cuidado infantil licenciado, visitando la casa regularmente, o sustituyendo o asistiendo al proveedor debe de estar inscrito en el Registro Central de Antecedentes Penales de la División.

- Proveedor(a) de cuidado infantil de **Familia Registrada:** OAR 414-205-0040(2)(a) and (b)
- Proveedor(a) de cuidado infantil de **Familia Certificada:** OAR 414-350-0090(4)(a) and (b)

Para poder estar en cumplimiento con los reglamentos, el siguiente individuo(s) no vivirá en mi hogar y no tendrá contacto con niños de cuidado en la casa hasta que sea inscrito en el Registro Central de Antecedentes Penales.

Nombre de la persona que no esta anotada(o) en el Registro _____ Dirección Física (requerida) _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Nombre de la persona que no esta anotada(o) en el Registro _____ Dirección Física (requerida) _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Nombre (Proveedor(a), Instalación, o Individuo): _____ No de Licencia: _____

Dirección: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Favor de enviar la forma a: Child Care Division, 875 Union St NE Salem OR 97311

Phone No: 503-947-1400 or 1-800-556-6616 Fax No: 503-947-1428

CCD USE ONLY

<u>Data Entry:</u>	<u>Issue Number</u>	<u>Closure Date</u>	<u>Letter Sent</u>	<u>Conditions Placed (CO)</u>	<u>Sent to CO (if applicable):</u>

White: CCD
Yellow: Individual

WorkSource Oregon Employment Department- Child Care Division- www.childcareinoregon.org

LIC-309sp 05/01/10