

ESTADO DE NUEVA YORK  
OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA EL PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL A DOMICILIO LEGALMENTE EXENTO Y  
DE CUIDADO INFANTIL FAMILIAR LEGALMENTE EXENTO**

El cuidado infantil informal se refiere al cuidado infantil que se da en una residencia, y que no necesita de una licencia o registro según la sección 390 de la Ley de Servicios Sociales (*Social Services Law*). Esto incluye el cuidado infantil familiar y el cuidado infantil a domicilio.

¿Qué tipo de cuidado infantil se ofrece? Seleccione uno y complete las secciones indicadas.

Lugar del cuidado infantil	Relación del proveedor con los niños que reciben cuidado	Tipo de cuidado infantil	Completar las secciones
Todos los niños que reciben cuidado viven en la casa donde se da el cuidado	El proveedor tiene una relación de parentesco con <b>TODOS</b> los niños, como abuelos, bisabuelos, hermanos (que viven en una residencia separada), tíos	<input type="checkbox"/> Familiar que provee cuidado infantil a domicilio	Todas las secciones
	El proveedor <b>NO</b> tiene una relación de parentesco con <b>TODOS</b> los niños, como abuelos, bisabuelos, hermanos (que viven en una residencia separada), tíos	<input type="checkbox"/> Cuidado infantil a domicilio	Todas las secciones, excepto la 6 y la 9
Ningún niño vive en el hogar donde se provee cuidado  <u>o</u> solo algunos niños viven en el hogar donde se provee cuidado	El proveedor tiene una relación de parentesco con <b>TODOS</b> los niños, como abuelos, bisabuelos, hermanos (que viven en una residencia separada), tíos	<input type="checkbox"/> Familiar que provee cuidado infantil familiar (en ambiente familiar)	Todas las secciones
	El proveedor <b>NO</b> tiene una relación de parentesco con <b>TODOS</b> los niños, como abuelos, bisabuelos, hermanos (que viven en una residencia separada), tíos	<input type="checkbox"/> Cuidado infantil familiar (en ambiente familiar)	Todas las secciones, excepto la 6 y la 9

**(Para uso de la agencia de inscripción)**

Fecha en la que se recibió: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Fecha en la que se completó: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ N.º de Id. de los servicios del centro de cuidado infantil  
(Childcare Facility Services, CCFS):

**Sección 1: Información del proveedor**

<b>Información del proveedor:</b>										
Nombre: Primer nombre			Apellido (incluir cualquier ALIAS o APELLIDO DE SOLTERA entre paréntesis)					Inicial del 2.º nombre	Sufijo	
Género		Fecha de nacimiento / /		Número de Seguro Social (opcional)			Dirección de correo electrónico			
Dirección particular: Calle				N.º de apto./piso	Ciudad		Estado	Código postal	Condado	
Dirección postal: Calle/casilla postal <input type="checkbox"/> La misma que arriba				N.º de apto./piso	Ciudad		Estado	Código postal		
Dirección del centro: Calle <input type="checkbox"/> La misma que arriba				N.º de apto./piso	Ciudad		Estado	Código postal	Condado	
<input type="checkbox"/> Otro proveedor está inscrito para dar cuidado en la misma residencia				<input type="checkbox"/> Nombre del otro proveedor inscrito			¿Alguna vez ha estado inscrito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es "sí", escriba su número de inscripción:			
Idioma preferido				Teléfono del centro ( ) -			Otro número de teléfono: Casa o celular ( ) -			

**Sección 2: Información de los padres o del cuidador**

<b>Información de los padres o del cuidador:</b>										
Nombre: Primer nombre			Apellido (incluir cualquier ALIAS o APELLIDO DE SOLTERA entre paréntesis)					Inicial del 2.º nombre	Sufijo	
Fecha de nacimiento / /		Sexo		Teléfono de la casa ( ) -			Teléfono del trabajo ( ) -			
Teléfono celular ( ) -				Dirección de correo electrónico						
Dirección particular: Calle				N.º de apto./piso	Ciudad		Estado	Código postal	Condado	
Dirección postal: Calle/casilla postal <input type="checkbox"/> La misma que arriba				N.º de apto./piso	Ciudad		Estado	Código postal		
Condado que paga el subsidio				Idioma preferido						

**Sección 3: Niños que reciben un subsidio**

Nombre completo del niño		Género	Fecha de nacimiento	Nombre del padre o la madre			
Nombre	Apellido			Nombre	Apellido	2.º nombre	
			/ /				
Programa de cuidado infantil*							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
AL DEJAR AL NIÑO	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.
AL RECOGER AL NIÑO	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.
Relación del proveedor con el niño:							
¿Quién será responsable de las comidas y los refrigerios? (Marque uno) <input type="checkbox"/> El proveedor <input type="checkbox"/> Los padres			¿Quién le administrará los medicamentos? (Marque uno) <input type="checkbox"/> El proveedor, siempre y cuando cumpla los requisitos establecidos en las instrucciones <input type="checkbox"/> Los padres				

Nombre completo del niño		Género	Fecha de nacimiento	Nombre del padre o la madre			
Nombre	Apellido			Nombre	Apellido	2.º nombre	
			/ /				
Programa de cuidado infantil*							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
AL DEJAR AL NIÑO	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.
AL RECOGER AL NIÑO	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.	<input type="checkbox"/> A. M. <input type="checkbox"/> P. M.
Relación del proveedor con el niño:							
¿Quién será responsable de las comidas y los refrigerios? (Marque uno) <input type="checkbox"/> El proveedor <input type="checkbox"/> Los padres			¿Quién será responsable de administrarle medicamentos? (Marque uno) <input type="checkbox"/> El proveedor, siempre y cuando cumpla los requisitos establecidos en las instrucciones <input type="checkbox"/> Los padres				

\* Si el horario del programa varía, **debe** escribir el horario de una semana típica de cuidado para el niño.

**Sección 4: Otros niños que reciben cuidado**  No corresponde

Nombre del niño										Edad	
Relación del proveedor con el niño:											
Programa de cuidado infantil											
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo				
AL DEJAR AL NIÑO	<input type="checkbox"/>										
	A. M.										
	<input type="checkbox"/>										
	P. M.										
AL RECOGER AL NIÑO	<input type="checkbox"/>										
	A. M.										
	<input type="checkbox"/>										
	P. M.										

Nombre del niño										Edad	
Relación del proveedor con el niño:											
Programa de cuidado infantil											
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo				
AL DEJAR AL NIÑO	<input type="checkbox"/>										
	A. M.										
	<input type="checkbox"/>										
	P. M.										
AL RECOGER AL NIÑO	<input type="checkbox"/>										
	A. M.										
	<input type="checkbox"/>										
	P. M.										

¿Cuántos hijos propios del proveedor están presentes en el lugar de cuidado infantil durante las horas de cuidado?	
Número de niños	Escriba las edades de todos los hijos propios del proveedor que están en el lugar de cuidado infantil.

**Sección 5: TODOS los antecedentes de servicios formales de cuidado infantil del proveedor**

<i>*Si responde "sí" a las preguntas 1 ó 2 de abajo, debe completar las preguntas pertinentes en la Sección 11 y proporcionar la información verdadera y exacta que se solicita.</i>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1. ¿Alguna vez le denegaron una solicitud de licencia o registro para operar un programa de cuidado infantil diurno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Alguna vez le anularon, limitaron o suspendieron una licencia o registro para operar un programa de cuidado infantil diurno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sección 6: Revelación de abuso/maltrato infantil y antecedentes penales del familiar que provee cuidado**

<i>*Si responde "sí" a las preguntas 1, 2 ó 3 de abajo, debe completar las preguntas pertinentes en la Sección 11 y proporcionar la información verdadera y exacta que se solicita.</i>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1. ¿Alguna vez le han anulado la patria potestad o los derechos parentales según la sección 384-b de la Ley de Servicios Sociales o una autoridad legal equivalente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Alguna vez han separado a sus hijos de su cuidado mediante una orden judicial, según el artículo 10 de la Ley del Tribunal de Familia ( <i>Family Court Act</i> )?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Alguna vez lo han condenado por un delito en el estado de Nueva York o en cualquier otra jurisdicción?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Nunca he sido sujeto de una denuncia confirmada por maltrato o abuso infantil, <b>O</b> He sido el sujeto de un caso confirmado de maltrato o abuso infantil y le he dado a los padres o al cuidador las descripciones verdaderas y precisas del incidente y la fecha de la confirmación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sección 7: Requisitos de capacitación del proveedor**

<b>Capacitación antes del proveer servicios (seleccione uno)</b>	
<input type="checkbox"/>	Debo completar la capacitación antes de proveer el servicio y adjunto mi certificado de finalización.
<input type="checkbox"/>	Me inscribí previamente como proveedor y le presenté mi certificado a esta agencia de inscripción.
<input type="checkbox"/>	No corresponde. Soy un familiar que provee cuidado infantil a domicilio o de cuidado infantil familiar (en ambiente familiar).
<b>Capacitación con tarifas incrementadas (seleccione uno)</b>	
<input type="checkbox"/>	Adjunto mis certificados de finalización como prueba de elegibilidad para la tarifa incrementada.
<input type="checkbox"/>	No corresponde. No estoy solicitando la tarifa incrementada.
<b>Capacitación anual (seleccione uno)</b>	
<input type="checkbox"/>	Adjunto mis certificados de finalización como prueba de la finalización de la capacitación anual.
<input type="checkbox"/>	No corresponde. Aún no me inscribí como proveedor legalmente exento.
<input type="checkbox"/>	No corresponde. Soy un familiar que provee cuidado infantil a domicilio o de cuidado infantil familiar (en ambiente familiar).

**Sección 8: Empleados, voluntarios y miembros del hogar de cuidado infantil familiar**

**ESTA SECCIÓN NO SE APLICA A LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE NECESITEN CUIDADO INFANTIL A DOMICILIO.**

**Solo complete esta sección si tiene empleados, voluntarios o miembros del hogar de 18 años o más.**

Mencione todos los empleados y voluntarios.

Para familiares que proveen cuidado infantil familiar y para los proveedores de cuidado infantil familiar: mencione todas las personas de 18 años o más que residan en la casa donde se ofrece el cuidado infantil familiar.

No corresponde

Nombre completo			Función	Fecha de nacimiento	Relación de parentesco del niño
Nombre	Apellido	Segundo nombre			
			<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Miembro del hogar	/ /	<input type="checkbox"/> Sí. Si su respuesta es "sí", ¿qué relación tiene? <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Miembro del hogar	/ /	<input type="checkbox"/> Sí. Si su respuesta es "sí", ¿qué relación tiene? <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Miembro del hogar	/ /	<input type="checkbox"/> Sí. Si su respuesta es "sí", ¿qué relación tiene? <input type="checkbox"/> No

**Sección 9: Antecedentes pertinentes de los empleados, de los voluntarios y de los miembros del hogar**

**Solo complete esta sección si es un familiar que provee cuidado infantil a domicilio y tiene empleados o voluntarios, O si es un familiar que provee cuidado infantil familiar y en su hogar residen empleados, voluntarios o miembros del hogar mayores de 18 años.**

	Sí	No
<i>*Si responde "sí" a la pregunta 1 de abajo, debe completar la Sección 11 y aportar la información verdadera y exacta que se solicita.</i>		
1. ¿Alguna vez sus empleados, voluntarios o las personas mayores de 18 años que residen en su hogar donde ofrece el cuidado infantil han sido condenados por un delito en el estado de Nueva York o en cualquier otra jurisdicción?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Les pregunté a mis empleados, a mis voluntarios y a las personas mayores de 18 años que residen en el hogar donde se ofrece cuidado infantil si han sido sujetos de un caso confirmado de maltrato o abuso infantil, <u>Y</u> si nunca han sido sujetos de una denuncia confirmada de maltrato o abuso infantil, <u>O</u> si han sido sujetos de una denuncia confirmada de maltrato o abuso infantil, y les proporcioné a los padres o al proveedor de cuidado las descripciones verdaderas y precisas del incidente y la fecha de la confirmación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sección 10: Requisitos de capacitación para empleados y voluntarios**

<b>Capacitación antes de proveer servicios para empleados y voluntarios (seleccione uno)</b>	
<input type="checkbox"/>	Todos los empleados y los voluntarios han completado la capacitación antes de proveer servicios, y se conservará una copia del certificado de finalización en el lugar.
<input type="checkbox"/>	No corresponde. El proveedor tiene una relación de parentesco con todos los niños que reciben subsidios para el cuidado.
<input type="checkbox"/>	No corresponde. El proveedor no tiene empleados ni voluntarios.
<b>Capacitación anual para empleados y voluntarios (seleccione uno)</b>	
<input type="checkbox"/>	Todos los empleados y los voluntarios han completado cinco horas adicionales de capacitación anual, y se conservará una copia de los certificados de finalización en el lugar.
<input type="checkbox"/>	No corresponde. El proveedor tiene una relación de parentesco con todos los niños que reciben subsidios para el cuidado.
<input type="checkbox"/>	No corresponde. El proveedor no tiene empleados ni voluntarios.

**Sección 11: Reconocimientos de historial/antecedentes**

<b>Antecedentes de medidas de cumplimiento sobre el cuidado diurno (Sección 5)</b>	
Nombre del programa de cuidado diurno que fue sometido a medidas de cumplimiento:	
Lugar:	
Tipos de medidas de cumplimiento (marque todas las que correspondan): <input type="checkbox"/> Denegación <input type="checkbox"/> Revocación <input type="checkbox"/> Suspensión <input type="checkbox"/> Limitación	
Fechas en las que se implementaron las medidas de cumplimiento de la ley:	
Descripción/motivo de la implementación de las medidas de cumplimiento de la ley:	
<b>Antecedentes de condenas penales (Secciones 6 y 9)</b>	
<b>Familiar que provee cuidado infantil a domicilio y provee cuidado infantil familiar, y empleados, voluntarios y miembros adultos del hogar</b>	
Nombre de la persona con condena penal:	
Especifique el delito:	
Fecha de resolución y pena que se le impuso:	
<b>Antecedentes de anulación de la patria potestad o de orden judicial según el artículo 10: Separación de un niño (Sección 6)</b>	
<b>Familiar que provee cuidado infantil a domicilio y provee cuidado infantil familiar: se aplica solo al proveedor</b>	
Fechas de separación/anulación:        /        /	Nombre del tribunal:
Condado:	Estado:
Tipo de intervención judicial (marque todas las que correspondan)	
<input type="checkbox"/> Anulación judicial de la patria potestad según la sección 384-b de la Ley de Servicios Sociales	
<input type="checkbox"/> Separación de un niño ordenada por el tribunal según el artículo 10 de la Ley de Tribunales de Familia (Protección infantil)	
Motivos subyacentes de la pérdida de la custodia/patria potestad:	

**Sección 12: Certificación del proveedor**

**A mi leal saber y entender, afirmo que la información de este formulario es verdadera y está completa. Entiendo que la información está sujeta a verificación y que el hecho de hacer una declaración o afirmación falsa podría dar lugar a la denegación o anulación de la inscripción, a la interrupción de los pagos de subsidio de cuidado infantil a cargo de los servicios sociales, y/o al inicio de acciones legales en contra del proveedor como consecuencia de la presentación de información falsa o engañosa de manera intencional.**

Firma del proveedor:

Fecha:

/ /

**Sección 13: Certificación de los padres o del cuidador**

**A mi leal saber y entender, afirmo que la información de este formulario es verdadera y está completa. Entiendo que la información está sujeta a verificación y que el hecho de hacer una declaración o afirmación falsa podría dar lugar a la denegación o anulación de la inscripción, a la interrupción de los pagos de subsidio de cuidado infantil a cargo de los servicios sociales, y/o al inicio de acciones legales en contra de los padres o proveedores de cuidado como consecuencia de la presentación de información falsa o engañosa de manera intencional.**

Firma de los padres o del cuidador:

Fecha:

/ /

***Separe esta sección y consérvela para sus propios registros.***

#### **Sección 14: Declaraciones y acuerdos del proveedor**

**Al firmar esta solicitud de inscripción, el proveedor declara y acepta lo siguiente:**

##### **TODOS los proveedores:**

- He revisado los requisitos de salud y seguridad enumerados en la sección 415 del título 18 de los Códigos, Reglas y Regulaciones de Nueva York (*New York Codes, Rules and Regulations, NYCRR*), y acepto cumplir y seguir cumpliendo dichos requisitos.
- Les avisaré de inmediato a la agencia de inscripción y a los padres o al cuidador si hay cambios en alguna sección de este formulario de inscripción.
- Acepto cobrar una cuota familiar (tarifa) si el distrito local de servicios sociales me indica que debo hacerlo. Le avisaré de inmediato al distrito local de servicios sociales si los padres o el cuidador no pagan la cuota familiar obligatoria.
- Entiendo que no debo cobrarles a los padres de niños que no reciben subsidio una suma superior al costo del cuidado infantil para niños subsidiados.
- Entiendo que, mientras sea considerado un proveedor no elegible por la agencia de inscripción, no recibiré pagos del distrito local de servicios sociales por el cuidado infantil que ofrezca a niños que reciben un subsidio de cuidado infantil.
- Entiendo que, si ofrezco cuidado en la propia casa del niño, soy empleado de los padres o del cuidador, y que ellos son responsables del pago de mi salario, de los beneficios y de todos los impuestos laborales estatales y federales aplicables.
- Entiendo que debo estar inscrito en una agencia de inscripción antes de que se puedan hacer los pagos.
- Entiendo que, si la agencia de inscripción determina que no puedo inscribirme, el distrito local de servicios sociales no podrá hacer los pagos por el cuidado ofrecido. Los padres o el cuidador tienen el derecho y la responsabilidad de decidir si quieren o no usar mis servicios de cuidado infantil. Si los padres o el cuidador eligen usar mis servicios de cuidado infantil cuando no pueda inscribirme, puedo cobrarles por el cuidado infantil ofrecido.
- He revisado las declaraciones y acuerdos de los padres o del cuidador en la Sección 15 y estoy de acuerdo con todos los requisitos de los padres o del cuidador.

##### **Familiares que proveen cuidado infantil a domicilio y de cuidado infantil familiar:**

###### **Entiendo que:**

- Debo tener una relación de parentesco con todos los niños que reciban cuidado, ya sea como abuelos, bisabuelos, hermanos (que viven en una residencia separada), tíos, y he indicado dicha relación con todos los niños en la Sección 3 de este formulario.
- Debo preguntarles a todos los empleados, a los voluntarios y, en caso de familiares que proveen cuidado infantil familiar, a los miembros adultos del hogar si alguna vez los han condenado por un delito menor o por un delito grave en el estado de Nueva York o en cualquier otra jurisdicción.
- Si cualquiera de esas personas o yo hemos sido condenados por un delito menor o por un delito grave, debo proporcionar información verdadera y exacta sobre el delito para permitir que los padres o el cuidador y la agencia de inscripción evalúen si los antecedentes penales representan un riesgo poco razonable para la seguridad y el bienestar del niño.
- No debo inscribirme como familiar que provee cuidado infantil a domicilio o de cuidado infantil familiar si yo, un empleado, un voluntario o, en caso de familiares que proveen cuidado infantil familiar, un miembro adulto del hogar hemos sido condenados por un delito menor o por un delito grave contra un menor.
- Es *posible* que no me inscriban como familiar que provee cuidado infantil a domicilio o de cuidado infantil familiar si yo, un empleado, un voluntario o, en caso de familiares que proveen cuidado infantil familiar, un miembro adulto del hogar hemos sido condenados por un delito menor o por un

delito grave que no sean contra un menor, a menos que la agencia de inscripción determine que las circunstancias son consistentes con las pautas establecidas por la Oficina de Servicios para Niños y Familias del Estado de Nueva York (*New York State Office of Children and Family Services*, OCFS) para la evaluación de dichos antecedentes de condena penal.

- No me inscribirán como familiar que provee cuidado infantil a domicilio o de cuidado infantil familiar si hice, de forma intencional, declaraciones sustancialmente falsas sobre los antecedentes penales o si me niego a cooperar con la evaluación de los antecedentes penales.
- Debo presentar mi información y la de cualquier empleado o voluntario y, en caso de familiares que proveen cuidado infantil familiar, de cualquier miembro adulto del hogar para permitir que la agencia de inscripción haga una verificación de datos en el Registro de Agresores Sexuales del Estado de Nueva York (*New York State Sex Offender Registry*) de la División de Servicios de Justicia Penal del Estado de Nueva York (*New York State Division of Criminal Justice Services*), a través de la línea telefónica gratis del registro para determinar si dicha persona está incluida en el Registro de Agresores Sexuales del Estado de Nueva York.
- No me inscribirán como familiar que provee cuidado infantil a domicilio o de cuidado infantil familiar si alguna de dichas personas está incluida en el Registro de Agresores Sexuales del Estado de Nueva York.

## **Sección 15: Declaraciones y acuerdos de los padres o del cuidador**

**Al firmar este formulario, los padres o el cuidador declaran y aceptan lo siguiente:**

- He revisado los requisitos de salud y seguridad enumerados en la **sección 415 del título 18 de los NYCRR**, y acepto que el proveedor debe cumplir y seguir cumpliendo dichos requisitos.
- Mi programa de cuidado infantil debe darme acceso ilimitado y a solicitud. Por ejemplo:
  - Acceso a mis hijos/niños a cargo.
  - El derecho a inspeccionar todas las partes del edificio utilizado para prestar los servicios de cuidado infantil o que pudieran presentar un riesgo para la salud o la seguridad de mis hijos/niños a cargo en cualquier momento durante el horario de operación.
  - Acceso al personal que les presta servicios a mis hijos/niños a cargo.
  - Acceso a los expedientes escritos sobre mis hijos/niños a cargo, a menos que esté prohibido por ley.
- Le avisaré de inmediato a la agencia de inscripción si:
  - cambio de dirección o de número de teléfono; o
  - tengo alguna preocupación sobre la salud y la seguridad de mis hijos/niños a cargo del programa.
- Entiendo que esta inscripción se aplica ÚNICAMENTE al proveedor y al lugar donde se ofrece cuidado, indicado en la Sección 1. Si el proveedor o el lugar donde se da el cuidado cambian, esta inscripción finalizará, y deberé presentar un nuevo formulario de inscripción para el nuevo proveedor o la nueva ubicación.
- Le avisaré de inmediato al distrito local de servicios sociales y al proveedor si hay cambios en los horarios que necesito los servicios de cuidado infantil o en otras circunstancias que se relacionan con mi necesidad o elegibilidad para recibir cuidado infantil.
- Acepto pagar una cuota familiar (si corresponde), como lo exige el distrito local de servicios sociales.
- Entiendo que, si se rechaza o termina la inscripción del proveedor, dicho proveedor no se considerará elegible para dar cuidado infantil. El distrito local de servicios sociales no puede pagarle al proveedor o hacer pagos por el cuidado infantil ofrecido por un proveedor que no se puede ser inscrito o no es elegible.
  - Si decido usar un proveedor que no es elegible, soy responsable de pagar por el cuidado infantil recibido.
  - Entiendo que tengo derecho a seleccionar otro proveedor.
- Si elijo a un proveedor para que proporcione cuidados en mi domicilio, seré el único empleador del proveedor. Como único empleador, soy responsable de pagarle salarios y beneficios mínimos al proveedor, y también debo pagar todos los impuestos laborales estatales y federales

aplicables. También entiendo que es posible que algún beneficio de cuidado infantil para el que yo sea elegible no cubra los costos totales del cuidado, y soy responsable de los costos que el beneficio de cuidado infantil no cubra.

- Si se rechaza o termina la inscripción del proveedor, dicho proveedor no se considerará elegible para proporcionar cuidado infantil.
- Si elegí a un familiar que provee cuidado infantil a domicilio o cuidado infantil familiar, el proveedor debe informarme si él, sus empleados, sus voluntarios o, en caso de cuidado infantil familiar, cualquier miembro adulto del hogar han sido sujetos de una denuncia confirmada de maltrato o abuso infantil. En caso de que el proveedor me haya revelado que fue señalado como sujeto de maltrato o abuso infantil, he recibido información detallada sobre el incidente Y he considerado cuidadosamente la información, y elijo a este proveedor.
- He revisado las declaraciones y acuerdos del proveedor en la Sección 14, y entiendo y estoy de acuerdo con todos los requisitos del proveedor.