

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE MARYLAND
Oficina de Cuidado Infantil

**FORMULARIO DE SUSTITUTO
(Para el proveedor o un adulto adicional)**

Nombre de sustituto: _____
(Primer nombre, segundo nombre, apellido de soltero y apellido)

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

N.º de teléfono: _____ N.º de Seguro Social: _____ Fecha de nacimiento: _____

Parentesco con el proveedor (es decir, cónyuge, padre, hijo, hermano, etc.): _____

He aceptado desempeñarme como sustituto de el proveedor adulto adicional del proveedor:

Nombre del proveedor: _____

Dirección del proveedor: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

	SÍ	NO
Recibiré un pago por ser sustituto. En caso afirmativo, debe solicitar una verificación de antecedentes penales federales y estatales.		
Tengo al menos 18 años de edad y tengo capacidad física y mental para brindar cuidado para los niños.		
Leí los reglamentos para guarderías familiares y acepto cumplirlos. (El sitio web del reglamento es: http://earlychildhood.marylandpublicschools.org/system/files/filedepot/12/subtitle_15_homes_comar_online.pdf)		
Acepto estar listo para ser sustituto en la dirección del proveedor durante las horas de cuidado infantil.		

Entiendo que un sustituto no puede usarse como tal durante más de 20 días en cualquier periodo de 12 meses. Un día cuenta solo cuando el sustituto brinda cuidados durante más de 2 horas. La Oficina de Cuidado Infantil (Office of Child Care, OCC) debe aprobar con antelación el uso de más de 20 días como sustituto en un periodo de 12 meses.

Entiendo que la OCC completará una verificación de maltrato o abandono infantil y de adultos sobre mí, lo que exige la compleción de un formulario notariado de divulgación de información. Entiendo que no puedo ser usado como sustituto hasta que la OCC complete las acreditaciones necesarias para mi aprobación.

Entiendo que el proveedor deberá informarme sobre los temas relacionados con la salud y seguridad o bienestar de los niños bajo mi cuidado.

Certifico que la información de este formulario es correcta y verdadera.

Firma del sustituto: _____

Fecha: _____

Firma del proveedor: _____

Fecha: _____