

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE MARYLAND – Oficina de Cuidado Infantil  
**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE GUARDERÍA FAMILIAR**

**SECCIÓN I**

(debe ser completada por la Oficina Regional)

N.º de región de la OCC: \_\_\_\_\_ Jurisdicción: \_\_\_\_\_ N.º de ID del proveedor de CCATS: \_\_\_\_\_ Fecha de 1º orientación: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN II**

(debe ser completada por el solicitante)

Solicito como: (marque una opción)

Solicitante de primera inscripción

Solicitante coproveedor con: \_\_\_\_\_  
Nombre del proveedor

\_\_\_\_\_  
Dirección del proveedor

1. Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer nombre Segundo nombre Apellido de soltero

Si ha tenido otros nombres, menciónelos: \_\_\_\_\_

N.º de Seguro Social: \_\_\_\_\_ N.º de identificación tributaria (si aplica): \_\_\_\_\_

2. Datos de identificación personal (NECESARIO PARA LA ACREDITACIÓN)

(a) Raza (marque todas las que apliquen):  Indio estadounidense o nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroamericano  
 Nativo de Hawái o isleño del Pacífico  Blanco  Otro (especifique): \_\_\_\_\_

Etnia:  Hispano o latino  No hispano o latino

(b) Estado civil:  Soltero  Casado  Viudo  Separado  Divorciado

(c) Idioma principal hablado: \_\_\_\_\_ (d) Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ (e) Sexo:  M  F

(f) Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

3. Residencia del solicitante: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ N.º de apartamento: \_\_\_\_\_

Desarrollo (si aplica): \_\_\_\_\_ N.º de teléfono residencial: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Estado:  Propietario  Inquilino  Otro Año de construcción de la vivienda \_\_\_\_\_  Certificado de reducción de riesgo por plomo  
 Certificado sin plomo

Si es OTRO, explique: \_\_\_\_\_

4. Si trabaja actualmente, ¿puede recibir llamadas en su trabajo?  SÍ  NO

En caso AFIRMATIVO, proporcione el número telefónico de su oficina: \_\_\_\_\_

**SI SOLICITA COMO COPROVEEDOR, DETÉNGASE AQUÍ Y PROCEDA CON LAS SECCIONES III Y IV**

**SECCIÓN II (Continuación)**

5. ¿La guardería estará ubicada en un condominio o residencia que requiera afiliación a una Asociación de Propietarios de Vivienda?

SÍ                       NO

*(NOTA: en caso AFIRMATIVO, tenga en cuenta que la vivienda deberá tener cobertura del Seguro de Responsabilidad para Propietarios de Viviendas correspondiente a las guarderías, de conformidad con la ley de Maryland. Después de inscribirse, deberá entregar documentos de ese seguro a la Oficina Regional de la OCC).*

Tipo de suministro de agua:     Privado     Público

Tipo de eliminación de aguas residuales:     Privado     Público

6. Mencione los nombres de los niños (menores de 18 años de edad) que viven en su residencia:

NOMBRE COMPLETO	N.º DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	RAZA

7. Mencione el nombre completo de todos los adultos (mayores de 18 años de edad) que viven en su residencia:

NOMBRE COMPLETO	N.º DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	RAZA	ESTADO CIVIL

¿Algún adulto que vive en su residencia es un empleado del Departamento de Educación del Estado de Maryland (Maryland State Department of Education, MSDE)?     SÍ     NO

8. ¿Es usted un proveedor de cuidado de crianza temporal para niños/adultos?     SÍ                       NO

¿Está solicitando actualmente convertirse en un proveedor de crianza temporal?     SÍ                       NO    *En caso AFIRMATIVO, complete la siguiente información:*

AGENCIA	PERSONA DE CONTACTO	N.º DE TELÉFONO

-----  
**SECCIÓN II (Continuación)**  
-----

9. ¿Usted o cualquier persona que vive en su residencia han sido **sentenciados alguna vez por algún delito penal, o recibido libertad condicional antes de una resolución de sentencia o una resolución de no responsabilidad penal?**  SÍ  NO

En caso AFIRMATIVO, explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. ¿Usted o cualquier persona que vive en su residencia están **a la espera de juicio por cualquier acusación penal?**  SÍ  NO

En caso AFIRMATIVO, explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. ¿Usted o cualquier persona que vive en su residencia han sido **denunciados alguna vez por maltrato o abandono infantil o de adultos?**  SÍ  NO

En caso AFIRMATIVO, explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. ¿Ha tenido alguna vez licencia, o ha solicitado obtener una licencia, inscripción o certificado para brindar cuidado infantil en **cualquier otro condado, estado o jurisdicción federal?**  SÍ  NO En caso AFIRMATIVO, indique cuándo y dónde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. ¿Alguna vez le han **denegado, suspendido o anulado** una licencia, inscripción o certificado por **cualquier** tipo de cuidado?  SÍ  NO

En caso AFIRMATIVO, documente cuándo, dónde y dé una explicación breve: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-----  
**SECCIÓN III**  
-----

**DEBE SER COMPLETADA SOLO POR EL COPROVEEDOR**

1. ¿Usted ha sido **sentenciado alguna vez por algún delito penal, o recibido libertad condicional antes de una resolución de sentencia o una resolución de no responsabilidad penal?**  SÍ  NO

2. ¿Está **a la espera de juicio por cualquier acusación penal?**  SÍ  NO

3. ¿Lo han **denunciado alguna vez por maltrato o abandono infantil?**  SÍ  NO

4. ¿Ha tenido alguna vez licencia, o ha solicitado obtener una licencia, inscripción o certificado para brindar cuidado infantil **en cualquier otro condado, estado o jurisdicción federal?**  SÍ  NO

En caso AFIRMATIVO, indique cuándo y dónde: \_\_\_\_\_

5. ¿Alguna vez le han **denegado, suspendido o anulado** una licencia, inscripción o certificado por **cualquier** tipo de cuidado?  SÍ  NO

En caso AFIRMATIVO, documente cuándo, dónde y dé una explicación breve: \_\_\_\_\_

Si respondió "SÍ" a las preguntas 1, 2 o 3, explique. (agregue más hojas si es necesario): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-----  
**SECCIÓN IV**  
-----

(Debe ser completada por el solicitante)

## DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Entiendo que los reglamentos pueden consultarse e imprimirse desde el siguiente sitio web:

[http://www.marylandpublicschools.org/MSDE/divisions/child\\_care/licensing\\_branch/regulat](http://www.marylandpublicschools.org/MSDE/divisions/child_care/licensing_branch/regulat)

Leí los reglamentos para la inscripción de guardería infantil, Código de Reglamentos de Maryland (Code of Maryland Regulations, COMAR) 13A.14.01. Si me inscribo, acepto cumplir esos reglamentos, que incluyen (entre otros) los siguientes requisitos:

- a. Mostrar el certificado de inscripción en un lugar visible;
- b. Mantener mi capacidad asignada;
- c. Supervisar a los niños bajo mi cuidado en todo momento tal como lo exigen los reglamentos de guarderías familiares;
- d. Denunciar ante las autoridades correspondientes todos los presuntos casos de maltrato o abandono infantil;
- e. Denunciar ante la Oficina de Cuidado Infantil (Office of Child Care, OCC) todas las lesiones graves y muertes de niños bajo mi cuidado;
- f. Publicar información de emergencia;
- g. Cooperar en cualquier investigación sobre mi solicitud o inscripción;
- h. Permitir visitas sin previo aviso por parte de la OCC;
- i. Mantener todos los registros que exijan los reglamentos;
- j. Entregar el Folleto de Educación del Consumidor a cada padre de un niño inscrito bajo mi cuidado;
- k. Firmar un acuerdo escrito con cada padre; y
- l. Informar a la OCC todos los cambios que podrían afectar el estado de mi inscripción.

La OCC distribuye una lista de correo de proveedores de guardería familiar que incluye el nombre, dirección completa y número telefónico del proveedor. En virtud del Artículo § 10-617H(5) del Gobierno Estatal (Información Pública”):

“Un tutor que vende listas de licencias deberá omitir de las listas el nombre de cualquier licenciataria, previa solicitud por escrito del mismo.”

Marque uno de los siguientes:

- Mantenga mi nombre en la lista de remisión y la de correo.
- Mantenga mi nombre en la lista de correo, pero elimínelo de la lista de remisión.
- Mantenga mi nombre en la lista de remisión, pero elimínelo de la lista de correo. \*
- Elimine mi nombre de la lista de remisión y de la de correo. \*

**\*TENGA EN CUENTA lo siguiente:**

(1) Al eliminar su nombre de la lista de correo, tal vez pierda la oportunidad de recibir información sobre la capacitación continua y otros correos relacionados con el cuidado infantil.

(2) Al eliminar su nombre de la lista de remisión, tal vez pierda la oportunidad de que la Oficina de Cuidado Infantil y los Centros de Remisión y Recursos de Cuidado Infantil locales remitan a los padres a su programa.

Entiendo que debo entregar todos los documentos que solicite la OCC a la Oficina Regional antes de que aprueben mi solicitud. La información que suministré en todo este formulario y en todos los demás documentos de postulación exigidos es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha