

**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE MARYLAND**  
**Oficina de Cuidado Infantil**

**SOLICITUD PARA REANUDAR EL SERVICIO**

**NOTA:** este formulario se usa para solicitar una inscripción de guardería familiar:

- En una nueva dirección, si la última fecha de vigencia de la inscripción en la dirección anterior no era más de hace 6 meses; o
- Tras una pausa en el servicio de no más de 6 meses, desde la última fecha de vigencia de la inscripción anterior.

**DEBE SER COMPLETADO POR LA OFICINA REGIONAL DE LA OCC**

Región de la OCC: \_\_\_\_\_ Jurisdicción: \_\_\_\_\_ N.º de identificación del proveedor CCATS: \_\_\_\_\_

Región anterior de la OCC: \_\_\_\_\_ Jurisdicción anterior: \_\_\_\_\_ Última fecha de vigencia de la inscripción anterior: \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud de los expedientes: \_\_\_\_\_ Fecha de recepción de los expedientes: \_\_\_\_\_

Fecha de orientación: \_\_\_\_\_

**DEBE SER COMPLETADO POR EL SOLICITANTE**

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

Si ha tenido algún otro nombre, indique: \_\_\_\_\_

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

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado civil:  Soltero  Casado  Viudo  Separado  Divorciado

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

2. Residencia del solicitante: \_\_\_\_\_ N.º de apto.: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

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

Condición:  Propietario  Inquilino  Otro: (*explique*) \_\_\_\_\_  
Año de construcción de la vivienda \_\_\_\_\_  Certificado de Reducción del Riesgo de Plomo

Certificado Libre de Plomo

Tipo de suministro de agua:  Privado  Público Tipo de eliminación de aguas residuales:  Privado  Público

3. Si trabaja actualmente, ¿puede recibir llamadas en el trabajo?  NO En caso  AFIRMATIVO, proporcione el número telefónico: \_\_\_\_\_

4. ¿Su vivienda se encuentra en un condominio u otra residencia que requiere afiliación a una Asociación de Condominios/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 Oficina de Cuidado Infantil [Office of Child Care, OCC].*)

5. Proporcione la dirección donde se inscribió más recientemente como proveedor de guardería familiar:

Residencia anterior: \_\_\_\_\_ N.º de apto.: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

6. ¿Es usted un proveedor de cuidado de crianza temporal para niños/adultos o se postula para serlo?  SÍ  NO

*En caso afirmativo, proporcione lo siguiente: nombre de la agencia de cuidados de crianza temporal:* \_\_\_\_\_

*Persona de contacto:* \_\_\_\_\_ *N.º de teléfono:* \_\_\_\_\_

7. Mencione todos los residentes (excluyéndose) de la vivienda:

Nombre completo del residente	Parentesco	Fecha de nacimiento	N.º de Seguro Social
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

8. Usted o alguno de los residentes ha sido:

(a) ¿Denunciado por maltrato o abandono de niños o adultos?  SÍ  NO

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

(b) ¿Investigado, acusado, a la espera de juicio, sentenciado, recibió libertad condicional antes de una resolución de sentencia o recibió una resolución de no responsabilidad penal por cualquier acto delictivo?  SÍ  NO

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

-----  
**SECCIÓN III**  
**(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.15.01-.15. 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 (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 licenciatarario, 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