

फैमिली चाइल्ड केयर होम पंजीकरण के लिए आवेदन

अनुभाग I

(प्रादेशिक कार्यालय द्वारा भरा जाएगा)

OCC प्रदेश#: _____ क्षेत्राधिकार: _____ CCATS प्रदाता आईडी#: _____ 1^{वीं} ओरिएन्टेशन की तिथि: _____

अनुभाग II

(आवेदनकर्ता द्वारा भरा जाएगा)

मैं इस रूप में आवेदन कर रहा/रही हूँ: (एक के सामने सही का निशान बनाएं)

प्रथम पंजीकरण आवेदनकर्ता इनके साथ सह-प्रदाता के रूप में आवेदनकर्ता: _____
प्रदाता का नाम

प्रदाता का पता

1. आवेदनकर्ता का नाम: _____
कुलनाम नाम पिता/पति का नाम विवाह पूर्व का नाम

यदि आपके पहले कोई अन्य नाम रहे हों, तो कृपया लिखें: _____

सोशल सिक्योरिटी #: _____ टैक्स आईडी # (यदि लागू हो): _____

2. निजी पहचान करने वाला डेटा (क्लियरेंस के लिए आवश्यक)

(a) जाती (लागू होने वाले सभी के सामने सही का निशान बनाएं): अमेरिकन इंडियन या अलास्कन नेटिव एशियन अश्वेत या आफ्रीकन - अमेरिकन

नेटिव हवाईयन या पैसिफिक आइलैंडर श्वेत अन्य (बताएँ): _____

मूल वंश: हिस्पैनिक या लेटिनो गैर-हिस्पैनिक या लेटिनो

(b) वैवाहिक स्थिति: अविवाहित विवाहित विधवा/विधुर अलग तलाकशुदा

(c) बोली जाने वाली प्रमुख भाषा: _____ (d) जन्म तिथि: _____ (e) लिंग: पुरुष स्त्री

(f) ई-मेल पता: _____

3. आवेदनकर्ता का घर: _____ काउंटी: _____

शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____ अपार्टमेंट #: _____

विकास (यदि लागू हो तो): _____ घर का फोन #: (_____) _____

स्थिति: घर मालिक किराएदार अन्य _____ लेड का जोखिम कम होने का प्रमाणपत्र
 लेड मुक्त होने का प्रमाणपत्र

यदि अन्य हो, तो कृपया विस्तार से बताएं: _____

4. यदि इस समय काम कर रहे/रही हों, तो क्या आप कार्यस्थल पर कॉल ले सकते/सकती हैं? हाँ नहीं

यदि हाँ, तो अपने कार्यस्थल का फोन नंबर दें: _____

यदि सह-प्रदाता के रूप में आवेदन कर रहे/रही हों, तो यहाँ पर रुक जाएं और विभाग III और IV पर जाएं

अनुभाग II (जारी)

5. क्या चाइल्ड केयर होम किसी कॉन्डोमिनियम या ऐसे निवास में स्थित होगा जिसके लिए होमओनर्स असोसिएशन की सदस्यता आवश्यक हो?
 हाँ नहीं

(नोट: यदि हाँ, तो बताया जाता है कि घर मैरीलैंड के कानून के अनुसार, डे केयर पर लागू होने वाले होम ओनर्स लाएबिलिटी इंश्योरेंस द्वारा कवर होना चाहिए। आप पंजीकरण करा लें, उसके बाद आपको उस इंश्योरेंस संबंधी दस्तावेज़ OCC प्रादेशिक कार्यालय में जमा कराने होंगे।)

जल आपूर्ति का प्रकार: निजी सार्वजनिक मल-जल निस्तारण का प्रकार: निजी सार्वजनिक

6. आपके घर में रहने वाले सभी बच्चों के नाम बताएं (18 वर्ष से कम आयु के):

पूरा नाम	SS #	जन्म तिथि	संबंध	जाति

7. आपके घर में रहने वाले सभी वयस्कों के नाम बताएं (18 वर्ष से अधिक आयु के):

पूरा नाम	SS #	जन्म तिथि	संबंध	जाति	वैवाहिक स्थिति

क्या आपके घर में रहने वाला कोई वयस्क मैरीलैंड राज्य शिक्षा विभाग (Maryland State Department of Education MSDE) का कर्मचारी है? हाँ नहीं

8. क्या आप बच्चे/वयस्क के लिए फॉस्टर केयर प्रदाता हैं? हाँ नहीं

क्या आप इस समय फॉस्टर केयर प्रदाता बनने के लिए आवेदन कर रहे/रही हैं? हाँ नहीं *यदि हाँ, तो नीचे की जानकारी पूरी करें:*

एजेंसी	संपर्क व्यक्ति	टेलीफोन नंबर

अनुभाग II (जारी)

9. क्या आपको या आपके घर में रहने वाले किसी भी व्यक्ति को **कभी भी किसी फौजदारी गुनाह के लिए अपराधी ठहराया गया है या फिर निर्णय रचना के सामने परखा गया है, या फिर कोई गैर-फौजदारी रूप से जिम्मेदार होने का निर्णय ठहराया गया है?** हाँ नहीं

यदि हाँ, समझाएं: _____

10. क्या आप या आपके घर में रहने वाले किसी और व्यक्ति के ऊपर **किसी भी फौजदारी गुनाह के अभियोग के लिए मुकद्दमा चलाए जाने का इंतजार है?** हाँ नहीं

यदि हाँ, तो समझाएँ: _____

11. क्या आपकी या आपके घर में रहने वाले किसी और व्यक्ति की **कभी भी बाल या वयस्क दुर्व्यवहार या लापरवाही के लिए रिपोर्ट की गई है?** हाँ नहीं

यदि हाँ, तो समझाएँ: _____

12. क्या आपको कभी भी किसी भी अन्य काउंटी, स्टेट या संघीय अधिकारक्षेत्र में चाइल्ड केयर प्रदान करने के लिए लाइसेंस, पंजीकरण या प्रमाणन प्रदान किया गया है या आपने कभी इसके लिए आवेदन किया है? हाँ नहीं यदि हाँ, तो बताएं कब और कहाँ: _____

13. क्या कभी भी आपको **किसी भी** प्रकार का लाइसेंस, पंजीकरण या प्रमाणन प्रदान करने से **इनकार किया गया है, उसे निलंबित किया गया है या फिर रद्द किया गया है?** हाँ नहीं

हाँ, तो बताएं कि कब, कहाँ और एक संक्षिप्त स्पष्टीकरण प्रदान करें: _____

अनुभाग III

केवल सह-प्रदाता द्वारा भरा जाएगा

1. क्या आपको कभी भी किसी फौजदारी अभियोग के लिए अपराधी ठहराया गया है, या आपको निर्णय लेने से पहले प्रोबेशन दिया गया है या फिर आपने कभी फौजदारी न हो ऐसा **उत्तरदायी निर्णय प्रदान किया गया है?** हाँ नहीं

2. क्या आप **किसी फौजदारी अभियोग के लिए मुकद्दमा चलाए जाने का इंतजार है?** हाँ नहीं

3. क्या आपकी **कभी भी बाल दुर्व्यवहार या लापरवाही के लिए रिपोर्ट की गई है?** हाँ नहीं

4. क्या आपको कभी भी **किसी भी अन्य काउंटी, राज्य या संघीय अधिकारक्षेत्र में चाइल्ड केयर प्रदान करने के लिए लाइसेंस, पंजीकरण या प्रमाणन प्रदान किया गया है?** हाँ नहीं

यदि हाँ, तो बताएं कब और कहाँ: _____

5. क्या कभी भी आपको **किसी भी** प्रकार का लाइसेंस, पंजीकरण या प्रमाणन प्रदान करने से **इनकार किया गया है, उसे निलंबित किया गया है या फिर रद्द किया गया है?** हाँ नहीं

यदि हाँ, तो बताएं कि कब, कहाँ और एक संक्षिप्त स्पष्टीकरण प्रदान करें: _____

यदि आपने प्रश्न 1, 2, या 3 के लिए "हाँ" का उत्तर दिया हो तो कृपया स्पष्टीकरण दें। (यदि आवश्यक हो तो अतिरिक्त कागज़ जोड़ें): _____

(आवेदनकर्ता द्वारा भरा जाएगा)

आवेदनकर्ता का कथन

मैं समझता/समझती हूँ कि विनियम इस वेबसाइट पर देखे जा सकते हैं और वहाँ से प्रिंट किये जा सकते हैं:

http://www.marylandpublicschools.org/MSDE/divisions/child_care/licensing_branch/regulat

मैंने फैमिली चाइल्ड केयर पंजीकरण, COMAR 13A.14.01 के लिए विनियम पढ़े हैं। यदि मेरा पंजीकरण किया जाए, तो मैं उन विनियमों का पालन करने को सहमत होता/होती हूँ, जिनमें यह आवश्यकताएं शामिल हैं (लेकिन उन तक सीमित नहीं हैं):

- स्पष्ट रूप से दिखाई दे ऐसे किसी स्थान पर पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदर्शित करना;
- मेरी निर्दिष्ट क्षमता बनाए रखना;
- मेरे पास हों उन बच्चों को फैमिली चाइल्ड केयर विनियमों के अनुसार आवश्यक हो ऐसे पर्यवेक्षण प्रदान करना;
- बाल दुर्व्यवहार और लापरवाही के सभी संदिग्ध मामलों की उपयुक्त अधिकारियों को रिपोर्ट करना;
- ऑफिस ऑफ चाइल्ड केयर (OCC) को मेरी देखभाल में हों ऐसे बच्चों को होने वाली सभी गंभीर चोटों और मृत्यु की रिपोर्ट करना;
- आपात स्थिति संबंधी जानकारी पोस्ट करना;
- मेरे आवेदन या पंजीकरण संबंधी किसी भी जाँच में सहयोग करना;
- OCC द्वारा बिना पूर्वसूचना के मुलाकातों की अनुमति देना;
- विनियमों द्वारा आवश्यक सभी रिकॉर्ड बनाना;
- मेरी देखभाल में पंजीकृत हर बच्चे के माता पिता को कन्ज़्यूमर एजुकेशन पैम्फ्लेट (उभोक्ता शिक्षा पत्रिका) देना;
- प्रत्येक माता पिता के साथ लिखित अनुबंध करना; और
- OCC को पंजीकरण की स्थिति को प्रभावित करने वाले सभी परिवर्तनों की रिपोर्ट करना।

OCC प्रदाता के नाम, पूरे पते, और टेलीफोन नंबर वाली एक फैमिली चाइल्ड केयर प्रदाताओं की सूची का वितरण करता है। राज्य सरकार धार § 10-617H(5) (सार्वजनिक जानकारी) के तहत”:

“लाइसेंसों की सूची बेचने वाला संरक्षक लाइसेंसधारक की लिखित माँग पर, सूचियों में से लाइसेंसधारक का नाम हटा देगा।”

कृपया इनमें से एक के सामने सही का निशान बनाएं:

- कृपया मेरा नाम रेफरल सूची और डाक से भेजी जाने वाली सूची दोनों में रखें।
- कृपया मेरा नाम डाक से भेजी जाने वाली सूची में रखें, लेकिन उसे रेफरल सूची में से हटा दें।
- कृपया मेरा नाम रेफरल सूची में रखें, लेकिन उसे डाक से भेजी जाने वाली सूची में से हटा दें।*
- कृपया मेरा नाम रेफरल सूची और डाक से भेजी जाने वाली सूची दोनों से हटा दें।*

*ये बातें नोट करें:

(1) अपना नाम डाक से भेजी जाने वाली सूची से हटाकर आप निरंतर प्रशिक्षण और बाल देखभाल संबंधी अन्य डाक से भेजी जाने वाली जानकारी प्राप्त करने का अवसर गँवा सकते/सकती हैं।

(2) अपना नाम रेफरल सूची से हटाकर आप ऑफिस ऑफ चाइल्ड केयर एवं स्थानीय चाइल्ड केयर रिसोर्स एंड रेफरल सेंटर्स द्वारा माता पिता को आपके कार्यक्रम में रेफर किये जाने का अवसर गँवा सकते/सकती हैं।

मैं समझता/समझती हूँ कि मेरे आवेदन को स्वीकृति दी जा सके उससे पहले मुझे OCC के लिए आवश्यक सभी दस्तावेज़ प्रादेशिक कार्यालय में जमा कराने होंगे। इस पूरे आवेदन फॉर्म में और सभी अन्य आवश्यक आवेदन दस्तावेज़ों में मैंने जो जानकारी दी है वह जहाँ तक मुझे पता है, सच्ची, सही और पूर्ण है।

हस्ताक्षर

तिथि