

मैरीलैंड राज्य शिक्षा विभाग (MARYLAND STATE DEPARTMENT OF EDUCATION)

बाल देखभाल कार्यालय (Office of Child Care)

जानकारी का प्रकटन - चाइल्ड केयर

चाइल्ड केयर विनियमों के तहत इनके लिए बच्चे और वयस्कों से दुर्व्यवहार और लापरवाही के रिकॉर्ड की जाँच करने के लिए हस्ताक्षरित नोटरी की हुई अनुमति की आवश्यकता है:

- 1) आवेदनकर्ता/संचालक (यदि आवेदनकर्ता/संचालक कोई व्यक्ति हो) या फैमिली डे केयर प्रदाता;
- 2) चाइल्ड केयर सेंटर के प्रत्येक कर्मचारी या कर्मचारी दल के सदस्य;
- 3) चाइल्ड केयर फैसिलिटी या आवेदनकर्ता के मकान में रहने वाले 18 वर्ष या अधिक आयु के प्रत्येक वयस्क;
- 4) प्रत्येक बदली का व्यक्ति जो फैमिली डे केयर में काम करता हो;
- 5) प्रत्येक अतिरिक्त वयस्क जो फैमिली डे केयर में काम करता हो;
- 6) प्रत्येक ट्रस्टी, मैनेजर और बोर्ड के सदस्य, जो देखभाल किये जा रहे बच्चों से बार-बार संपर्क में आते हों, यदि आवेदनकर्ता/संचालक कोई कॉर्पोरेशन, एजेंसी, असोसिएशन या अन्य संगठनीय इकाई हो; और
- 7) कार्यालय द्वारा पहचान किया गया कोई भी अन्य व्यक्ति।

अनुमति का कथन

मैं एतद् द्वारा स्थानीय डिपार्टमेंट ऑफ सोशल सर्विसिस (सामाजिक सेवा विभाग **DSS**) को ऑफ चाइल्ड केयर (बाल देखभाल कार्यालय **OCC**) को बाल एवं वयस्क दुर्व्यवहार या लापरवाही संबंधी किन्हीं भी फाइलों या रिकॉर्ड को दिए जाने को अधिकृत करता/करती हूँ, जिससे **OCC** को ऐसा करने में मदद मिले:

- उसमें या किसी चाइल्ड केयर सेंटर में मुझे काम पर रखे जाने के लिए मेरी उपयुक्तता का मूल्यांकन करना, या
- निर्धारित करना कि इसके लिए कोई शुरूआती या निरंतर लाइसेंस जारी करना या बनाए रखना, अनुपालन या पंजीकरण पत्र देना: _____, जो कि यहाँ पर स्थित है:
(आवेदनकर्ता/संचालक का नाम, या लाइसेंसधारी, अनुपालन का पत्र या पंजीकृत चाइल्ड केयर फैसिलिटी)

सड़क

शहर/राज्य

ज़िप

ज़िप कोड

उपरांत, मैं समझता/समझती हूँ कि **OCC** द्वारा राज्य या स्थानीय डिपार्टमेंट ऑफ सोशल सर्विसिस से प्राप्त जानकारी **OCC** को यह करने के कारण प्रदान कर सकती है:

- चाइल्ड केयर सेंटर में मुझे काम पर रखा जाने से इनकार करना या फिर मुझे नौकरी से निकाला जाना, या
- चाइल्ड केयर सेंटर, फैमिली चाइल्ड केयर प्रदाता या ऊपर नामित आवेदनकर्ता/संचालक के लाइसेंस, अनुपालन के पत्र, पंजीकरण या आवेदन को अस्वीकार करना, निलंबित करना या रद्द करना।

नाम प्रिंटरें	प्रथम	पिता/पति	विवाहपूर्व	कुलनाम	उपयोग किये अन्य नाम
पता:	स्ट्रीट	शहर	राज्य	ज़िप कोड	
टेलीफोन नंबर	सोशल सिक्योरिटी नंबर		जन्म तिथि	ईमेल पता	
<input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> स्त्री	बोली जाने वाली प्रमुख भाषा: _____ पद _____			कर्मचारी, निवासी, बदली का व्यक्ति, स्वयंसेवक, आदि।	

जाति (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 (बताएं): _____
मूल वंश: हिस्पैनिक या लेटिनो गैर-हिस्पैनिक या लेटिनो

यदि मैं आवेदनकर्ता/संचालक नहीं हूँ, तो मैं OCC को यह जानकारी चाइल्ड केयर सेंटर या फैमिली चाइल्ड केयर प्रदाता या आवेदनकर्ता/संचालक को प्रदान करने को अधिकृत करता/करती हूँ।

हस्ताक्षर

तिथि

नोटरी के हस्ताक्षर मेरे कमिशन की अवधि समाप्त होने की तिथि: _____

बैकग्राउंड क्लियरेंस से प्राप्त जानकारी (केवल OCC द्वारा उपयोग के लिए) खोज करने वाला व्यक्ति _____ तिथि: _____

1. वह व्यक्ति जिसके नाम की खोज की जा रही है उसकी सेन्ट्रल कॉन्फिडेंशियल डेटाबेस में दुर्यवहार या लापरवाही के लिए पहचान नहीं की गई है।

2. स्थानीय सोशल सर्विसिज विभाग द्वारा प्रदान जानकारी के आधार पर, हमने निर्धारित किया है कि _____ सेन्ट्रल कॉन्फिडेंशियल डेटाबेज में मौजूद है और उनके द्वारा दुर्यवहार या लापरवाही होने की जानकारी प्राप्त हुई है जो कि यहाँ पर की गई जाँच में मिली थी _____.

3. स्थानीय डिपार्टमेन्ट ऑफ सोशल सर्विसिज द्वारा प्रदान जानकारी के आधार पर जिस व्यक्ति के नाम के लिए खोज की जा रही है उसके खिलाफ एक अप्रमाणित दुर्यवहार या.

लापरवाही का निर्णय हुआ है।

4. स्थानीय डिपार्टमेन्ट ऑफ सोशल सर्विसिज से इस तिथि पर प्राप्त 181 और/या सार _____.

OCC 1260 - संशोधित 6/16 - पहले के सभी संस्करण अप्रयुक्त।