

मैरीलैंड राज्य शिक्षा विभाग (Maryland State Department of Education)

बाल देखभाल कार्यालय (Office of Child Care)

सेवा पुनः शुरू करने के लिए आवेदन

नोट: इस फॉर्म का उपयोग फैमिली डे केयर पंजीकरण के लिए आवेदन करने के लिए किया जाता है:

- किसी नये पते पर, यदि पिछले पते पर पंजीकरण की तिथि 6 महीने से पहले की नहीं थी; या
- सेवा में 6 महीने से कम के विराम के बाद, पिछले पंजीकरण की प्रभावी तिथि से।

OCC प्रादेशिक कार्यालय द्वारा भरा जाएगा

OCC प्रदेश: _____ अधिकार क्षेत्र: _____ CCATS प्रदाता आईडी#: _____
पिछला OCC प्रदेश: _____ पिछला अधिकार क्षेत्र: _____ पिछले पंजीकरण की अंतिम प्रभावी तिथि: _____
रिकॉर्ड की माँग करने की तिथि: _____ रिकॉर्ड की प्राप्ति की तिथि: _____
ओरिएन्टेशन की तिथि: _____

आवेदनकर्ता द्वारा भरा जाएगा

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): _____

जन्म तिथि: _____ वैवाहिक स्थिति: अविवाहित विवाहित विधवा/विधुर अलग हो चुके हैं तलाकशुदा

ईमेल पता: _____

2. आवेदनकर्ता का घर: _____ अपार्टमेन्ट #: _____

शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____ काउंटी: _____

घर का फोन #: _____ डेवलपमेन्ट (यदि लागू हो): _____

स्थिति: घर के/की मालिक/मालकिन किराएदार अन्य: (समझाएं) _____

भवन निर्माण का वर्ष _____ लेड के जोखिम के कम होने का प्रमाणपत्र

लेड मुक्त होने का प्रमाण पत्र

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

3. यदि इस समय काम कर रहे/रही हों, क्या आप कार्यस्थल पर कॉल ले सकते/सकती हैं? नहीं यदि हाँ, तो कार्यस्थल का नंबर दें: _____

4. क्या आपका घर किसी कॉन्डोमिनियम या ऐसे किसी अन्य निवास में है जिसमें कॉन्डो/घर के मालिकों के असोसिएशन की सदस्यता आवश्यक होती है? 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।)

5. कृपया वह पता दें, जिस पर आप सबसे हाल में फैमिली डे केयर प्रदाता के रूप में पंजीकृत थे/थीं:

पिछला निवास: _____ अपार्टमेन्ट #: _____

शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____ काउंटी: _____

6. क्या आप बच्चे/वयस्क के लिए फॉस्टर केयर प्रदाता हैं या बनने के लिए आवेदन कर रहे/रही हैं? हाँ नहीं

यदि हाँ, तो कृपया यह जानकारी प्रदान करें: फॉस्टर केयर एजेंसी का नाम: _____

संपर्क व्यक्ति: _____ टेलीफोन #: _____

7. कृपया घर के सभी निवासियों (आपको छोड़कर) की जानकारी दें:

निवासी का पूरा नाम	संबंध	जन्म तिथि	सोशल सिक्योरिटी #
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

8. क्या आप या किसी भी निवासी (किन्हीं निवासियों) :

(a) की बच्चों या वयस्कों से दुर्व्यवहार या उनके प्रति लापरवाही के लिए रिपोर्ट की गई है? हाँ नहीं

यदि हाँ, तो कृपया विस्तार से बताएं: _____

(b) की किसी भी गुनाह के लिए जाँच की गई है, आप पर इल्ज़ाम लगाया गया है या फिर निर्णय होने से पहले प्रोबेशन प्राप्त हुआ है या फिर किसी भी आपराधिक गुनाह के लिए आपराधिक जिम्मेदारी नहीं ठहराई गई है? हाँ नहीं

यदि हाँ, तो कृपया विस्तार से बताएं: _____

भाग III

(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 के लिए विनियम पढ़े हैं, COMAR 13A.15.01-.15. यदि मेरा पंजीकरण किया जाए, तो मैं उन विनियमों का पालन करने को सहमत होता/होती हूँ, जिनमें यह आवश्यकताएं शामिल हैं (लेकिन उन्हीं तक सीमित नहीं हैं):

- स्पष्ट रूप से दिखाई देने वाले स्थान पर पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदर्शित करना;
- मेरी निर्दिष्ट क्षमता बनाए रखना;
- देखभाल में रखे गए बच्चों को हर समय फैमिली चाइल्ड केयर विनियमों के अनुसार आवश्यक पर्यवेक्षण प्रदान करना;
- बाल दुर्व्यवहार और लापरवाही के सभी संदिग्ध मामलों की उपयुक्त अधिकारियों को रिपोर्ट करना
- मेरी देखभाल में रखे गए बच्चों को होने वाली सभी गंभीर चोटों और मृत्यु के बारे में ऑफिस ऑफ़ चाइल्ड केयर (OCC) को 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 नामांकित बच्चे के प्रत्येक माता-पिता को कन्ज़्यूमर एजुकेशन पैम्फ्लेट (उपभोक्ता शिक्षा पत्रिका) देना;
- प्रत्येक माता-पिता के साथ लिखित अनुबंध करना; और
- OCC को पंजीकरण की स्थिति को प्रभावित कर सकें ऐसे 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। *

OCC 349 - संशोधित 8/14 – पहले के सभी संस्करण अप्रयुक्त।

***ये बातें नोट करें:**

(1) अपना नाम डाक से भेजी जाने वाली सूची से हटा कर 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 सेंट्रों 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 कार्यलय 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