



APLICACION PARA PADRES DE CRIANZA Y ADOPTIVOS

CHILDREN'S BUREAU

(800) 730-3933

Nombre de Familia:

Dirección:

Ciudad, Estado,

Condado, Código

Postal:

Teléfono de Casa:

Celular:

Correo Electrónico:

¿Cuánto tiempo ha estado en la dirección actual?

¿Cómo escucho acerca de nuestra agencia?

¿Alguna vez ha aplicado o tenido licencia con otra agencia? Si No

¿Sí es sí, en qué agencia?

¿Cuándo?

¿Alguna vez se le ha sido negada la certificación por una agencia? Si No

¿Sí es sí, en qué agencia?

¿Cuándo?

¿Alguna vez ha sido puesto en espera por un condado? Si No

¿Sí es sí, qué condado?

¿Por qué abandonó la agencia que nombro arriba? ¿Ha sido usted desertificado?

¿Ha sido aprobado usted como Padres de Crianza para sus familiares en un condado? Si No

¿Sí es sí, qué condado?

¿Actualmente tiene usted licenciá de proveedor para cuidado de niños en su casa? Si No

¿Si es sí, por cuantos niños esta otorgada la licencia?

¿Qué cree usted que son las calificaciones de su familia para adoptar o criar a un niño?

Ya que todo tipo de niños de variadas edades y de diferentes procedencias necesita padres permanentes, por favor díganos en que tipo de niño o niños usted está interesado (edad, grupo étnico, numero de hermanos)

¿Esta usted interesado en ser Padres de Crianza _____ o Adoptivos _____?

Candidato I

Nombre Legal:

Escriba otros nombres que as usado (apellido de soltera o alias):

Edad: Fecha de Nacimiento:

Lugar donde nació:

Grupo Étnico: Genero: Masculino Femenino

¿Es usted ciudadano de los estados unidos? Si No

¿Ha sido usted un residente de California durante los cinco años pasados? Si No

Color de Cabello:	Color de ojos:
Estatura:	Peso:
Numero de licencia:	Numero de Seguro Social:
Religión:	Ingreso Mensual antes de impuestos:

Lugar de Empleo:	
Dirección de su trabajo:	
Teléfono de su trabajo:	
Su título:	

¿Cuánto tiempo tiene empleado usted en su posición actual?

¿Por favor escriba sus horas de trabajo y si usted trabaja tiempo completo o tiempo parcial? :

Por favor escriba su trabajo anterior si usted ha sido empleado allí por menos de dos años y Escriba cuantos años trabajo en ese lugar:

¿Alguna vez a sido arrestado? Si No

Si es sí, por favor estén preparados para hablar con el trabajador social acerca del incidente y este preparado para proporcionar documentación acerca del arresto.

¿Esta tomando medicina? Si No Si es sí, por favor escriba las medicaciones que usted toma:

¿Tiene condición médica de la cual la agencia debería ser hecha consciente? Si No

Si es si, explique:

¿Ve usted a un consejero, terapeuta, o psiquiatra en forma regular? Si No

Si es si, explique:

¿En el pasado ha sido tratado por un consejero, terapeuta, ó psiquiatra? Si No

Si es si, explique:

¿Tiene o ha tenido en el pasado historia de uso de drogas o alcohol? Si No

Si es si, explique:

Candidato II

Nombre Legal:
Escriba otros nombres que as usado (apellido de soltera o alias):
Edad: Fecha de Nacimiento:

Lugar donde nació:

Grupo Étnico: Genero: Masculino Femenino

¿Es usted ciudadano de los estados unidos? Si No

¿Ha sido usted un residente de California durante los cinco años pasados? Si No

Color de Cabello:	Color de ojos:
Estatura:	Peso:
Numero de licencia:	Numero de Seguro Social:
Religión:	Ingreso Mensual antes de impuestos:

Lugar de Empleo:	<input type="text"/>
Dirección de su trabajo:	<input type="text"/>
Teléfono de su trabajo:	<input type="text"/>
Su titulo:	<input type="text"/>

¿Cuánto tiempo tiene empleado usted en su posición actual?

¿Por favor escriba sus horas de trabajo y si usted trabaja tiempo completo o tiempo parcial? :

Por favor escriba su trabajo anterior si usted ha sido empleado allí por menos de dos años y
Escriba cuantos años trabajo en ese lugar:

¿Alguna vez a sido arrestado? Si No

Si es sí, por favor estén preparados para hablar con el trabajador social acerca del incidente y este preparado para proporcionar documentación acerca del arresto.

¿Esta tomando medicina? Si No Si es sí, por favor escriba las medicaciones que usted toma:

¿Tiene condición médica de la cual la agencia debería ser hecha consciente? Si No
Si es si, expliqué:

¿Ve usted a un consejero, terapeuta, o psiquiatra en forma regular? Si No
Si es si, expliqué:

¿En el pasado ha sido tratado por un consejero, terapeuta, ó psiquiatra? Si No
Si es si, expliqué:

¿Tiene o ha tenido en el pasado historia de uso de drogas o alcohol? Si No
Si es si, expliqué:

Candidato I

Antecedentes Penales

- 1.) ¿Ha sido detenido usted por una ofensa que no fuera más que una infracción secundaria de tráfico? Si No Si es si por favor explicar:

- 2.) ¿Alguna vez ha sido declarado culpable de un delito en California? Usted no tiene que revelar ninguna ofensa relacionada a la marihuana, la cual este cubierta bajo la forma en la legislación codificada en las Secciones 11361.5 y 11361.7 del Código de Salud y seguridad. Si No Si es si por favor explicar:

- 3.) ¿Alguna vez ha sido declarado culpable de un delito en otro estado, en la corte federal, en el servicio militar, o en una jurisdicción fuera de los Estado Unidos (EE.UU.)? Las condenas criminales de otro estado o de la corte federal se consideran igual que las condenas criminales en California. Si No Si es si por favor explicar:

- 4.) ¿Alguna vez ha sido reportado a los Servicios de Protección Infantil o a la Policía por presunto abuso infantil, negligencia o abandono? Si No Si es si por favor explicar:

- 5.) Por favor anote todos los estados en los cuales a residido en los últimos cinco años.

Candidato II

Antecedentes Penales

- 1.) ¿Ha sido detenido usted por una ofensa que no fuera más que una infracción secundaria de tráfico? Si No Si es si por favor explicar:

- 2.) ¿Alguna vez ha sido declarado culpable de un delito en California? Usted no tiene que revelar ninguna ofensa relacionada a la marihuana, la cual este cubierta bajo la forma en la legislación codificada en las Secciones 11361.5 y 11361.7 del Código de Salud y seguridad. Si No Si es si por favor explicar:

- 3.) ¿Alguna vez ha sido declarado culpable de un delito en otro estado, en la corte federal, en el servicio militar, o en una jurisdicción fuera de los Estado Unidos (EE.UU.)? Las condenas criminales de otro estado o de la corte federal se consideran igual que las condenas criminales en California. Si No Si es si por favor explicar:

- 6.) ¿Alguna vez ha sido reportado a los Servicios de Protección Infantil o a la Policía por presunto abuso infantil, negligencia o abandono? Si No Si es si por favor explicar:

- 7.) Por favor anote todos los estados en los cuales a residido en los últimos cinco años.

Fecha de Matrimonio

Lugar de Matrimonio

--	--

NOMBRE TODOS LOS MATRIMONIOS ANTERIORES PARA CADA APLICANTE:

Nombre de aplicante	Nombre de Esposo/a	Fecha de casamiento	Fecha de Terminación	¿Cómo se termino?

¿Si es soltera/o, está actualmente envuelto/a en una relación?

Si No

¿Cuánto tiempo?

NOMBRE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SU HOGAR:

Nombre	Relación	Fecha de Nacimiento	Edad

Por favor provea los nombres y **direcciones completos** de cuatro referencias **que no sean parientes** a quien usted conoce durante tres años o más. Les enviaremos una breve forma de cuestionario para completar.

1.	2.
3.	4.

NOMBRE TODOS LOS ANIMALES DOMESTICOS QUE ESTAN EN SU HOGAR:

Tipo de mascota

Si es un perro, Escribe la fecha de la vacuna

POR FAVOR APUNTE LOS VEHÍCULOS PROPIOS DE SU HOGAR:

Tipo/Modelo

Año

Numero de Placa

Nombre de Seguro

Por favor escriba un Contacto de Emergencia de alguien que por lo general sabe donde esta usted todo el tiempo:

Nombre:	Relación:
Teléfono durante el día:	Teléfono por la tarde:

Firmando esta aplicación se sobre entiende que las formas rutinarias serán enviadas a nuestras referencias, médico, consejero, terapeuta, psiquiatra, trabajo, y que nuestro estado civil y financiero será verificado. Cualquier falsificación de la información podrá conducirlo a la descalificación de esta aplicación.

También se requiere que la agencia compruebe referencias de todas las agencias de crianza que han certificado antes al candidato y de todas las oficinas del estado o condado licenciativas que han licenciado al aplicante como un padre de crianza.

Firma de Candidato:

Firma de Candidato:

Fecha:

Children's Bureau da la bienvenida a todas las familias capaces, independientemente de su edad, sexo, raza, etnia, religión, orientación sexual, identidad o expresión de género, estado civil o pareja de estado, las características físicas, origen nacional, estado de salud o discapacidad.

CHILDREN'S BUREAU

AREGLO DE ESPACIO OCUPADO DE LA FAMILIA

Familia de Crianza:

Direccion:

Numero de recamaras:

En este momento solamente llene el lado izquierdo. En la sección de No. va a indicar en que recámara esta durmiendo la persona (debería de ser igual que el número que esta en el plano de hogar), nombre de los miembros de la familia, edad, y sexo. Después puede agregar esta información en la sección debajo de esta página.

No.	Miembros de Familia	Edad	Sexo	No.	Niños de Crianza	Edad	Sexo

**Recamara 1: a.
b.
c.**

**Recamara 4: a.
b.
c.**

**Recamara 2: a.
b.
c.**

**Recamara 5: a.
b.
c.**

**Recamara 3: a.
b.
c.**

**Recamara 6: a.
b.
c.**

Fecha completado: _____

POR FAVOR ATE EL PLANO DE SU HOGAR

PLANO DE HOGAR

Es necesario que nos dibuje un plano de su hogar y del patio.

Se le ha proporcionado un ejemplo para que lo use en forma comparativa.

Por favor proporcione la siguiente información de su plano de hogar:

1. Enumere y mida cada recamara.
2. Indique donde van las puertas y las ventanas.
3. Indique qué cuarto/s serán usados para los niños de crianza.
4. Enumere, mida e índice cualquier estructura o construcción que posea agua en su propiedad. Incluye todos los Jacuzzis, baño turco, alberca, casas para invitados, estanques, etc.
5. Mide y indique el patio y el cercado.
6. Lugar de encuentros en caso de evacuación o emergencia.

Le daremos una copia del plano de su hogar. Será colocado junto con números de teléfono de emergencia, estableciendo el plan de salida o de emergencia.

Nuestra casa es : _____ 1 piso _____ 2 pisos _____ tres-niveles

Es una: _____ Casa
_____ Condominio
_____ Apartamento
_____ Ciudadela
_____ Casa Móvil

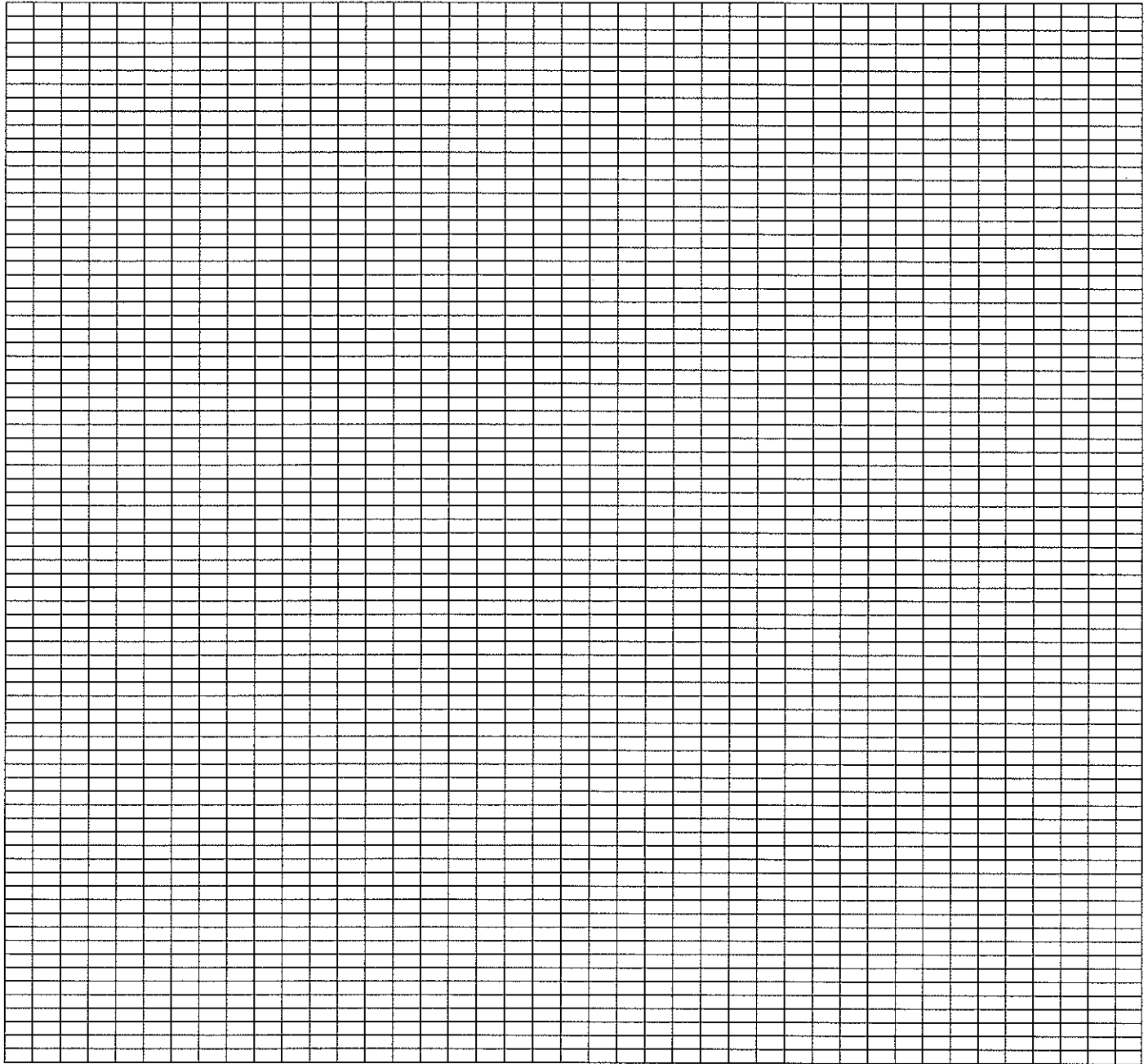
Patio cercado: _____ Si _____ No
Alberca: _____ Si _____ No ¿Si es si, tiene cerco alrededor? _____ Si
_____ No
Jacuzzi o baños turcos : _____ Si _____ No
¿Si es si, tiene cerco alrededor con cerradura? _____ Si
_____ No

FACILITY SKETCH (Floor Plan)

Se requiere que candidatos proporcionen un esbozo del plano de la casa o instalación y patio. El Plano de Hogar debe marcar cuartos como la cocina, baño, sala de estar, etc. Circule sobre los nombres de los cuartos que serán usados por clientes/niños. La puerta y las salidas de ventana de los cuartos deben ser mostradas en caso de una emergencia (ver el Plan de Desastre de la Emergencia. Tamaños de cuarto de espectáculo (p.ej 8.5 x 12). Consérvese cerca de la escala. Use el espacio debajo. Después vea la página siguiente para el plano del patio.

Nombre de Hogar:

Domicilio:

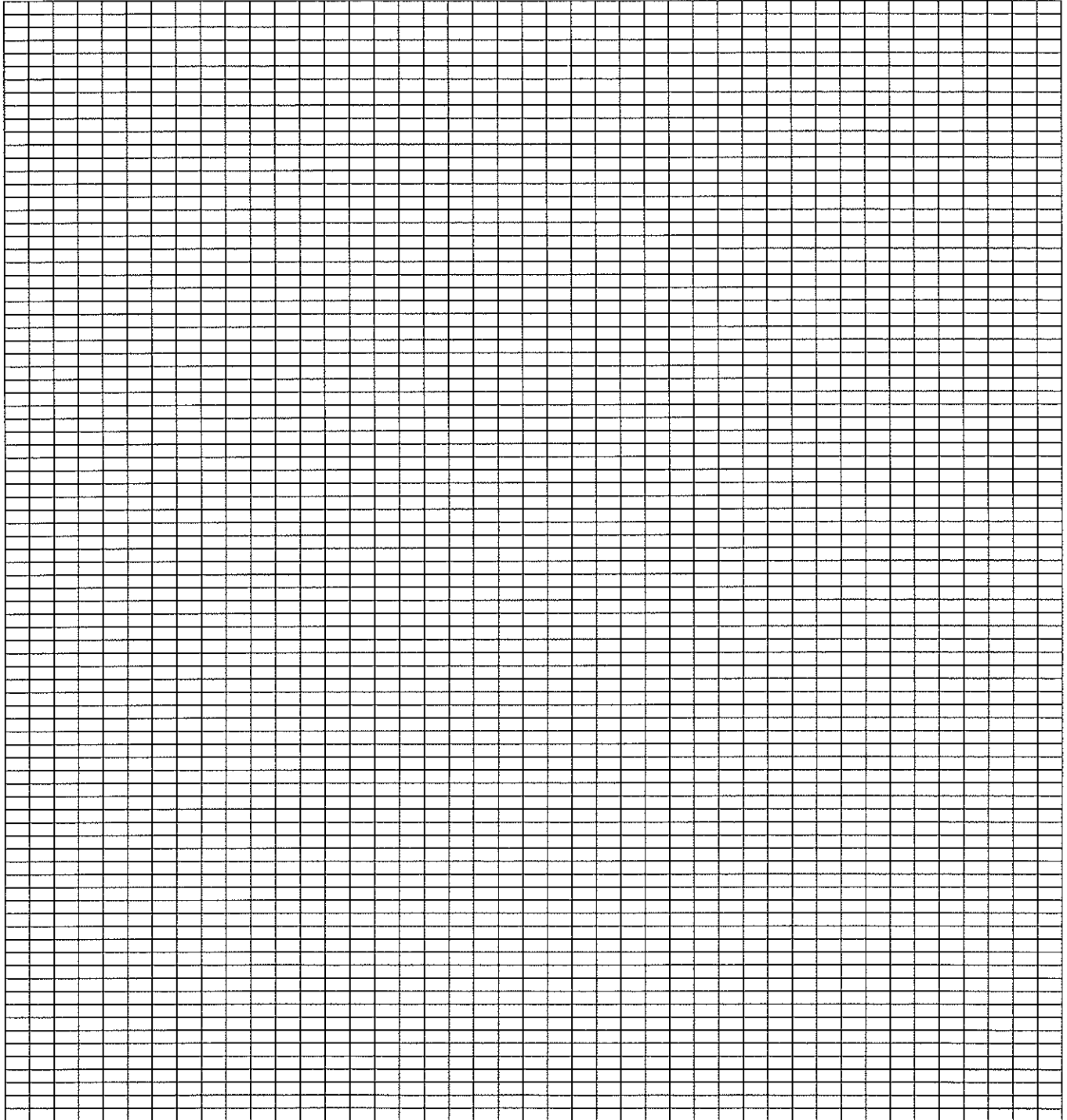


FACILITY SKETCH (Yard)

El Plano de Patio debería mostrar todos los edificios en la yarda incluso el de casa (sin detalle), garaje y edificio de almacenaje. Incluya paseos, calzadas, campo de recreo, cercas, puertas. Muestre cualquier área potencial arriesgada como albercas, almacenaje de basura, casas de mascota, etc. Muestre el tamaño de yarda total. Intento de guardar los tamaños cerca de escala. Use el espacio debajo.

Nombre de Hogar:

Dirección:



¿QUE CLASES DE COMPORTAMIENTO SE SIENTE USTED
INCAPAZ O DESINCLINADO ACEPTAR?

(Por favor Marque abajo)

- _____ Agresividad
- _____ Desafió
- _____ Destrucción a la propiedad
- _____ Se cause daño así mismo.
- _____ Introversión
- _____ Mal Humor
- _____ Inmadurez
- _____ Hiperactividad
- _____ Mentir
- _____ Robar
- _____ Problemas de aprendizaje
- _____ Retaso Poco Severo en el Desarrollo
- _____ Retraso Moderado en el Desarrollo
- _____ Retraso Severo en el Desarrollo
- _____ Orinarse en la Cama
- _____ Defecación en su ropa
- _____ Convulsiones
- _____ Expuesto a las Drogas al Nacer
- _____ Oposicionista /Le gusta llevar la contraria
- _____ Obstinación/Testadura
- _____ Tendencias Sexuales (Repetidas)
- _____ Masturbación
- _____ Lloron/a
- _____ Rabietas
- _____ Escaparse de la Casa/Fugar
- _____ Comportamiento Manipulativo



Autorización para obtener información durante estudio de conversión del hogar.

Durante el proceso del estudio del hogar, información que pueda ser sensible y personal se va a obtener. A esta información se utilizara para determinar la conveniencia del plan de la adopción.

Si hay mas de un solicitante en el hogar, la información obtenida en entrevistas individuales se puede compartir con el otro solicitante durante el proceso del estudio de hogar.

Children's Bureau del sur de California es respetuoso de la privacidad del solicitante. Si el solicitante desea no compartir información especifica, el pedido se honorara. Tal pedido puede afectar la habilidad de la agencia para avanzar con el estudio de hogar.

Antes que el estudio del hogar finalice, pedimos que los solicitantes revisen bien la información para ver que todo este correcto y para firmar el estudio al completo.

Doy autorización escrita y oral para que el trabajador social de protección infantil del condado use la información obtenida para la planificación de adopción. También autorizo que se le suministre el estudio escrito hecho al hogar por Children's Bureau del sur de California al personal interesado de las siguientes agencias:

Children's Bureau

Department of Children & Family Services

Co-Solicitante

Otra persona

Entiendo que esta autorización puede ser revocada en cualquier tiempo. Mientras que este contrato este vigente, mi relación con Children's Bureau del sur se California lo estará.

Solicitante

Fecha

Solicitante

Fecha

**AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN CON OTROS ESTADOS
Y DECLARACIÓN SOBRE ANTECEDENTES PENALES**

Hogares de crianza temporal, establecimientos residenciales que proporcionan cuidado a un número pequeño de niños discapacitados (*small family home*), hogares certificados que proporcionan cuidado de niños

Complete ambas páginas y firme en la página 2.

I. AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN CON OTROS ESTADOS

Hogares de crianza temporal, establecimientos residenciales que proporcionan cuidado a un número pequeño de niños discapacitados, hogares certificados que proporcionan cuidado de niños, y hogares aprobados, solamente cuando se esté entregando una solicitud para operar alguno de ellos

¿Ha vivido en algún estado que no fuera California en los últimos cinco años? SÍ NO
Si contesta "SÍ", identifique cada estado y complete un formulario LIC 198B para cada estado que anote:

II. DECLARACIÓN SOBRE ANTECEDENTES PENALES

Hogares de crianza temporal, establecimientos residenciales que proporcionan cuidado a un número pequeño de niños discapacitados, hogares certificados que proporcionan cuidado de niños

La ley estatal requiere que a las personas asociadas con los establecimientos con licencia u hogares aprobados se les tomen las huellas dactilares y que revelen cualquier condena. Una condena es una declaración de culpabilidad o de "nolo contendere" o "no contest" (que no se admite ni se niega culpabilidad) o un veredicto de culpabilidad. Las huellas dactilares se usarán para obtener una copia de cualquier historial penal que usted pudiera tener.

¿Alguna vez ha sido declarado culpable de un delito en California? SÍ NO

Usted no tiene que revelar ninguna ofensa relacionada a la marihuana, la cual esté cubierta bajo la reforma en la legislación codificada en las Secciones 11361.5 y 11361.7 del Código de Salud y Seguridad.

¿Alguna vez ha sido declarado culpable de un delito en otro estado, en la corte federal, en el servicio militar, o en una jurisdicción fuera de los Estados Unidos (EE. UU.)? SÍ NO

Solamente para los hogares de crianza temporal y los hogares certificados que proporcionan cuidado de niños:

¿Alguna vez ha sido arrestado por cometer un delito en contra de un niño o por abuso en contra de su esposa(o)/persona que vivía con usted? SÍ NO

Las condenas criminales de otro estado o de la corte federal se consideran igual que las condenas criminales en California.

Si contesta "SÍ", anote los detalles en la siguiente página. Indique la naturaleza y las circunstancias de cada delito y también la fecha y el lugar donde ocurrió cada delito.

Tiene que revelar cualquier condena, incluyendo condenas por haber manejado peligrosamente o bajo la influencia del alcohol, aun si:

- eso sucedió hace mucho tiempo;
- sólo fue un delito menor (*misdemeanor*);
- no tuvo que ir a la corte (su abogado fue por usted);
- no tuvo que ir a la cárcel o la sentencia sólo fue una multa o un período de libertad condicional (*probation*);
- recibió un certificado de rehabilitación; o
- la condena se descartó o se canceló más tarde, o se suspendió la sentencia.

NOTA: SI LA REVISIÓN DE LOS ANTECEDENTES PENALES REVELA ALGUNA CONDENA(S) QUE USTED NO REVELÓ EN ESTE FORMULARIO, EL NO HABER REVELADO LA CONDENA RESULTARÁ EN LA NEGACIÓN DE UNA EXENCIÓN, EN LA NEGACIÓN DE LA SOLICITUD PARA LA LICENCIA, EN LA REVOCACIÓN DE LA LICENCIA, O EN LA EXCLUSIÓN DE USTED DE UN ESTABLECIMIENTO CON LICENCIA.

Declaro bajo pena de perjurio, según las leyes del Estado de California, que he leído y entiendo la información que contiene esta declaración jurada y que mis respuestas y cualquier documento adjunto son verdaderos y correctos.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO O DEL PROVEEDOR DE CUIDADO

NÚMERO DEL ESTABLECIMIENTO

SU NOMBRE (escriba claramente con letra de molde)

SU DIRECCIÓN (calle, ciudad, código postal)

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
(VEA LA DECLARACIÓN SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD EN LA SIGUIENTE PÁGINA)

NÚMERO/ESTADO DE LA LICENCIA DE MANEJAR

FECHA DE NACIMIENTO

FIRMA

FECHA

INSTRUCCIONES PARA LA PERSONA QUE COMPLETA ESTE FORMULARIO:

Si usted ha sido declarado culpable de un delito en California, en otro estado, o en una corte federal, proporcione la siguiente información:

(Usted no tiene que revelar ninguna ofensa relacionada a la marihuana, la cual esté cubierta bajo la reforma en la legislación codificada en las Secciones 11361.5 y 11361.7 del Código de Salud y Seguridad.)

¿Cuál fue la ofensa? _____

¿En cuál estado y ciudad cometió usted la ofensa? _____

¿Cuándo ocurrió esto? _____

Díganos qué sucedió. (Use hojas de papel adicionales si es necesario.) _____

Certifico bajo pena de perjurio que la información que aparece anteriormente es verdadera y correcta, según mi leal saber y entender.

Firma _____ **Fecha** _____

Si tiene alguna pregunta sobre este formulario, por favor comuníquese con su oficina regional local de licenciamiento u oficina aprobatoria.

INSTRUCCIONES SOLAMENTE PARA LAS PERSONAS CON LICENCIA:

Si la persona revela una condena criminal, revise la declaración de la persona y discútalas con su analista del programa de licenciamiento (LPA). Mantenga este formulario en los archivos de personal del establecimiento y mande una copia a su LPA.

SÓLO PARA USO DE LAS OFICINAS REGIONALES Y LAS AGENCIAS AUTORIZADAS POR EL ESTADO PARA APROBAR HOGARES DE CRIANZA TEMPORAL

INSTRUCTIONS TO REGIONAL OFFICES AND FOSTER FAMILY AGENCIES:

If the person discloses that they have lived in another state within the last five (5) years, send this form and LIC 198B(s) by fax, mail or email to the Caregiver Background Check Bureau, 744 P Street, MS 19-62, Sacramento, CA 95814.

DECLARACIÓN SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD

De acuerdo con el Decreto Federal sobre la Confidencialidad (P.L. 93-579) y el Decreto de 1977 sobre la Divulgación de Información (Sección 1798, y siguientes, del Código Civil), se da aviso que se solicita el número de Seguro Social (SSN) en este formulario. El Departamento de Justicia de California usa el SSN de una persona como un número que conduce a su identificación. El proporcionar el SSN que se pide es voluntario. El no proporcionar el SSN pudiera demorar la tramitación de este formulario y la revisión de los antecedentes penales.

Para poder ser aprobado, tener una licencia, trabajar en un establecimiento con licencia, o estar presente en uno de ellos, la ley requiere que usted complete una revisión de antecedentes penales (Secciones 1522, 1568.09, 1569.17 y 1596.871 del Código de Salud y Seguridad; Sección 361.4 del Código de Bienestar Público e Instituciones). La oficina de licenciamiento o la oficina aprobatoria creará un expediente sobre la revisión de sus antecedentes penales, el cual incluirá ciertos documentos, incluyendo la información que usted proporcione. Usted tiene derecho a tener acceso a ciertos expedientes que contienen sus datos personales y que la oficina de licenciamiento o la oficina aprobatoria mantiene (Sección 1798, y siguientes, del Código Civil). Bajo el Decreto de California sobre Registros Públicos, la oficina de licenciamiento o la oficina aprobatoria posiblemente tenga que proporcionar copias de algunos documentos en el expediente a miembros del público que los pidan, incluyendo reporteros de periódicos y de televisión.

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN CON OTROS ESTADOS Y DECLARACIÓN SOBRE ANTECEDENTES PENALES

Hogares de crianza temporal, establecimientos residenciales que proporcionan cuidado a un número pequeño de niños discapacitados (*small family home*), hogares certificados que proporcionan cuidado de niños
Complete ambas páginas y firme en la página 2.

I. AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN CON OTROS ESTADOS

Hogares de crianza temporal, establecimientos residenciales que proporcionan cuidado a un número pequeño de niños discapacitados, hogares certificados que proporcionan cuidado de niños, y hogares aprobados, solamente cuando se esté entregando una solicitud para operar alguno de ellos

¿Ha vivido en algún estado que no fuera California en los últimos cinco años? SÍ NO
Si contesta "Sí", identifique cada estado y complete un formulario LIC 198B para cada estado que anote:

II. DECLARACIÓN SOBRE ANTECEDENTES PENALES

Hogares de crianza temporal, establecimientos residenciales que proporcionan cuidado a un número pequeño de niños discapacitados, hogares certificados que proporcionan cuidado de niños

La ley estatal requiere que a las personas asociadas con los establecimientos con licencia u hogares aprobados se les tomen las huellas dactilares y que revelen cualquier condena. Una condena es una declaración de culpabilidad o de "nolo contendere" o "no contest" (que no se admite ni se niega culpabilidad) o un veredicto de culpabilidad. Las huellas dactilares se usarán para obtener una copia de cualquier historial penal que usted pudiera tener.

¿Alguna vez ha sido declarado culpable de un delito en California? SÍ NO

Usted no tiene que revelar ninguna ofensa relacionada a la marihuana, la cual esté cubierta bajo la reforma en la legislación codificada en las Secciones 11361.5 y 11361.7 del Código de Salud y Seguridad.

¿Alguna vez ha sido declarado culpable de un delito en otro estado, en la corte federal, en el servicio militar, o en una jurisdicción fuera de los Estados Unidos (EE. UU.)? SÍ NO

Solamente para los hogares de crianza temporal y los hogares certificados que proporcionan cuidado de niños:

¿Alguna vez ha sido arrestado por cometer un delito en contra de un niño o por abuso en contra de su esposa(o)/persona que vivía con usted? SÍ NO

Las condenas criminales de otro estado o de la corte federal se consideran igual que las condenas criminales en California.

Si contesta "Sí", anote los detalles en la siguiente página. Indique la naturaleza y las circunstancias de cada delito y también la fecha y el lugar donde ocurrió cada delito.

Tiene que revelar cualquier condena, incluyendo condenas por haber manejado peligrosamente o bajo la influencia del alcohol, aun si:

- eso sucedió hace mucho tiempo;
- sólo fue un delito menor (*misdemeanor*);
- no tuvo que ir a la corte (su abogado fue por usted);
- no tuvo que ir a la cárcel o la sentencia sólo fue una multa o un período de libertad condicional (*probation*);
- recibió un certificado de rehabilitación; o
- la condena se descartó o se canceló más tarde, o se suspendió la sentencia.

NOTA: SI LA REVISIÓN DE LOS ANTECEDENTES PENALES REVELA ALGUNA CONDENA(S) QUE USTED NO REVELÓ EN ESTE FORMULARIO, EL NO HABER REVELADO LA CONDENA RESULTARÁ EN LA NEGACIÓN DE UNA EXENCIÓN, EN LA NEGACIÓN DE LA SOLICITUD PARA LA LICENCIA, EN LA REVOCACIÓN DE LA LICENCIA, O EN LA EXCLUSIÓN DE USTED DE UN ESTABLECIMIENTO CON LICENCIA.

Declaro bajo pena de perjurio, según las leyes del Estado de California, que he leído y entiendo la información que contiene esta declaración jurada y que mis respuestas y cualquier documento adjunto son verdaderos y correctos.	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO O DEL PROVEEDOR DE CUIDADO	NÚMERO DEL ESTABLECIMIENTO
SU NOMBRE (escriba claramente con letra de molde)	
SU DIRECCIÓN (calle, ciudad, código postal)	
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL <small>(VEA LA DECLARACIÓN SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD EN LA SIGUIENTE PÁGINA)</small>	NÚMERO/ESTADO DE LA LICENCIA DE MANEJAR : FECHA DE NACIMIENTO
FIRMA	FECHA

INSTRUCCIONES PARA LA PERSONA QUE COMPLETA ESTE FORMULARIO:

Si usted ha sido declarado culpable de un delito en California, en otro estado, o en una corte federal, proporcione la siguiente información:

(Usted no tiene que revelar ninguna ofensa relacionada a la marihuana, la cual esté cubierta bajo la reforma en la legislación codificada en las Secciones 11361.5 y 11361.7 del Código de Salud y Seguridad.)

¿Cuál fue la ofensa? _____

¿En cuál estado y ciudad cometió usted la ofensa? _____

¿Cuándo ocurrió esto? _____

Díganos qué sucedió. (Use hojas de papel adicionales si es necesario.) _____

Certifico bajo pena de perjurio que la información que aparece anteriormente es verdadera y correcta, según mi leal saber y entender.

Firma _____ **Fecha** _____

Si tiene alguna pregunta sobre este formulario, por favor comuníquese con su oficina regional local de licenciamiento u oficina aprobatoria.

INSTRUCCIONES SOLAMENTE PARA LAS PERSONAS CON LICENCIA:

Si la persona revela una condena criminal, revise la declaración de la persona y discútala con su analista del programa de licenciamiento (LPA). Mantenga este formulario en los archivos de personal del establecimiento y mande una copia a su LPA.

SÓLO PARA USO DE LAS OFICINAS REGIONALES Y LAS AGENCIAS AUTORIZADAS POR EL ESTADO PARA APROBAR HOGARES DE CRIANZA TEMPORAL

INSTRUCTIONS TO REGIONAL OFFICES AND FOSTER FAMILY AGENCIES:

If the person discloses that they have lived in another state within the last five (5) years, send this form and LIC 198B(s) by fax, mail or email to the Caregiver Background Check Bureau, 744 P Street, MS 19-62, Sacramento, CA 95814.

DECLARACIÓN SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD

De acuerdo con el Decreto Federal sobre la Confidencialidad (P.L. 93-579) y el Decreto de 1977 sobre la Divulgación de Información (Sección 1798, y siguientes, del Código Civil), se da aviso que se solicita el número de Seguro Social (SSN) en este formulario. El Departamento de Justicia de California usa el SSN de una persona como un número que conduce a su identificación. El proporcionar el SSN que se pide es voluntario. El no proporcionar el SSN pudiera demorar la tramitación de este formulario y la revisión de los antecedentes penales.

Para poder ser aprobado, tener una licencia, trabajar en un establecimiento con licencia, o estar presente en uno de ellos, la ley requiere que usted complete una revisión de antecedentes penales (Secciones 1522, 1568.09, 1569.17 y 1596.871 del Código de Salud y Seguridad; Sección 361.4 del Código de Bienestar Público e Instituciones). La oficina de licenciamiento o la oficina aprobatoria creará un expediente sobre la revisión de sus antecedentes penales, el cual incluirá ciertos documentos, incluyendo la información que usted proporcione. Usted tiene derecho a tener acceso a ciertos expedientes que contienen sus datos personales y que la oficina de licenciamiento o la oficina aprobatoria mantiene (Sección 1798, y siguientes, del Código Civil). Bajo el Decreto de California sobre Registros Públicos, la oficina de licenciamiento o la oficina aprobatoria posiblemente tenga que proporcionar copias de algunos documentos en el expediente a miembros del público que los pidan, incluyendo reporteros de periódicos y de televisión.