

PROGRAMA DE CUOTA MEJORADA DEL DHS

Instrucciones para la Solicitud

1. Debe completar y adjuntar la Forma de Inscripción del Registro de Oregon
Tan sólo llene su nombre, dirección postal y demás información solicitada.
2. Complete la Forma de Solicitud del Programa de Cuota Mejorada del DHS
 - Punto 1**
Sírvase listar su nombre
 - Punto 2**
Sírvase listar la fecha cuando complete la Forma de Solicitud del Programa de Cuota Mejorada del DHS
 - Punto 3**
Es opcional proporcionar su número de seguro social o número de identificación tributaria
 - Punto 4**
Si está Certificado o Registrado con la División de Cuidado Infantil del Estado de Oregon, entonces sírvase listar su número de Registro o Certificación de la CCD y la fecha de vencimiento aquí.
 - Punto 5**
Aquí es donde usted nos muestra la capacitación requerida que ha completado. Llene la fecha cuando completó cada una de las cuatro sesiones de capacitación y adjunte una copia del certificado de finalización para cada sesión. Debe completar cada una de dichas sesiones de capacitación para ser elegible para el Programa de Cuota Mejorada del DHS.
 - Punto 6.**
Al solicitar la elegibilidad para el Programa de Cuota Mejorada del DHS, usted acuerda mantener actualizadas sus capacitaciones en primeros auxilios para bebés y niños, resucitación cardiopulmonar para bebés y niños (CPR, por sus siglas en inglés) y su permiso de manipulador de alimentos. Es responsabilidad suya renovar dichas capacitaciones, según sea necesario, antes de que se venzan.

Firme su nombre e ingrese la fecha en el espacio proporcionado. Su Solicitud al Programa de Cuota Mejorada del DHS no puede procesarse sin su firma.
3. Envíe la Forma de Inscripción al Registro de Oregon, la Forma de Solicitud al Programa de Cuota Mejorada y las copias de sus certificados de capacitación a la dirección indicada en la Forma de Solicitud.

¡Gracias!

Recuerde que... ¡el trabajo que realiza es importante!



Registro de Oregon: Senderos para el Reconocimiento Profesional en el Cuidado y Educación Infantil
(Pathways to Professional Recognition in Childhood Care and Education)
Programa de Capacitador del Registro de Oregon

FORMA DE INSCRIPCIÓN

1. Nombre _____
Apellido *Primer nombre* *Segundo nombre*
2. Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) _____
(El OCCD generará un número de identificación combinando su fecha de nacimiento y # de SS)
3. Últimos CINCO dígitos de su # de Seguro Social -
4. Dirección postal: _____
Calle o Apartado Postal (PO Box)
- _____ *Ciudad* *Estado* *C.P.* *Condado*
5. Teléfono diurno: () _____ FAX: () _____
Teléfono nocturno: () _____
6. Ya he completado una Forma de Inscripción y no tengo cambios que reportar. Ya he completado una Forma de Inscripción y estoy brindando información actualizada nueva
7. Dirección de correo electrónico: _____
8. Lugar de empleo: _____
Si trabaja por cuenta propia, favor de brindar su nombre comercial
9. Puesto: _____
10. De los siguientes, ¿en qué entorno trabaja? ¿Qué tarea(s) tiene?
- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Cuidado infantil familiar registrado con la División de Cuidado Infantil | <input type="radio"/> Personal de grados elementales K-4 |
| <input type="radio"/> Cuidado infantil familiar certificado con la División de Cuidado Infantil | <input type="radio"/> Familiar o amigo de la familia que brinda cuidado |
| <input type="radio"/> Cuidado infantil exento con la División de Cuidado Infantil | <input type="radio"/> En el hogar de un menor (por ejemplo, niñera) |
| <input type="radio"/> Personal de un programa de cuidado infantil de un centro con licencia de la División de Cuidado Infantil | <input type="radio"/> Personal de un programa de Recursos y Derivaciones de Cuidado Infantil |
| <input type="radio"/> Personal de un programa de cuidado infantil de un centro o preescolar exento con la División de Cuidado Infantil | <input type="radio"/> Personal de agencia estatal |
| <input type="radio"/> Personal de un programa de edad escolar (antes o después de la escuela) | <input type="radio"/> Servicios de apoyo a familias |
| <input type="radio"/> Personal de un programa <i>Head Start</i> o <i>Head Start Pre-K</i> de Oregon | <input type="radio"/> Personal de un Programa de 2 ó 4 años de educación superior sobre la niñez temprana |
| <input type="radio"/> Personal de un programa de Padres Adolescentes de Preparatoria y Desarrollo Infantil | <input type="radio"/> Capacitador |
| <input type="radio"/> Personal de un programa de Intervención Temprana y Educación Especial para la Niñez Temprana | <input type="radio"/> Asesor privado |
| <input type="radio"/> Otro (bibliotecario, mentor, etc.): _____ | |

Las siguientes tres (3) preguntas son opcionales. Utilizamos esta información para observar nuestra capacidad de incluir a todos los tipos de poblaciones.

11. ¿Cuál (UNO) antecedente étnico o racial lo describe MEJOR? Tenga la confianza de escribir otra palabra para describir su identidad étnica o cultural si su preferencia no está listada.

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Blanco, no hispano, no latino | <input type="radio"/> Indígena norteamericano o nativo de Alaska |
| <input type="radio"/> Blanco, hispano, latino | <input type="radio"/> Asiático o isleño del Pacífico |
| <input type="radio"/> Negro, no hispano, no latino | <input type="radio"/> Otro: _____ |
| <input type="radio"/> Negro, hispano, latino | _____ |

12. ¿Cuál es su idioma principal? _____

¿Habla otro(s) idioma(s) además de su idioma principal? Sí No

Si contestó "Sí" ¿qué otro(s) idioma(s) habla? _____

13. Sexo Femenino Masculino



14. Antecedentes Educativos

- Registro de Oregon Paso: _____
- Menos que un diploma de escuela preparatoria
- Diploma de escuela preparatoria Año: _____
- Desarrollo de Educación General
(*General Educational Development: GED*) Año: _____
- Asociado en Desarrollo Infantil
(*Child Development Associate: CDA*) Año: _____
- Certificado de universidad, escuela o asociación profesional en: _____ Año: _____
- Título en letras, ciencias o ciencias aplicadas u otro título universitario de 2 años en: _____ Año: _____
- Licenciatura en letras o ciencias u otro título universitario de 4 años en: _____ Año: _____
- Maestría en letras, ciencias o educación u otra maestría en: _____ Año: _____
- Doctorado en filosofía, educación u otro doctorado en: _____ Año: _____
- Otro; favor de especificar el título y campo de estudio: _____ Año: _____

15. CONFIDENCIALIDAD

El Centro para Desarrollo Profesional en Cuidado y Educación Infantil de Oregon (*Oregon Center for Career Development in Childhood Care and Education: OCCD*) **no** divulga información a ninguna persona o agencia, bajo ninguna circunstancia:

- Etnia
- Número de Seguro Social completo
- Sexo

OCCD compartirá bases de datos con el Departamento de Servicios Humanos con el propósito específico de operar el Programa de Cuota Mejorada (*Enhanced Rate Program*).

- 16.** OCCD puede compartir su lista de contacto con otros socios estatales u organizaciones profesionales en el campo de cuidado y educación infantil. Sírvase indicar si no desea que su información personal sea divulgada para dicho propósito (nombre, dirección, teléfono, correo electrónico):
- No, no deseo que mi información de contacto sea divulgada.

Si en el futuro desea cambiar el estado de su información, debe notificarle al OCCD por escrito sobre dicho cambio.

17. DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

He revisado la información que le he brindado al Centro para Desarrollo Profesional en Cuidado y Educación Infantil de Oregon (*Oregon Center for Career Development in Childhood Care and Education: OCCD*) y doy fe que es verdadera y correcta, que yo sepa. Así mismo acuerdo notificarle al OCCD sobre cualquier actualización o cambio de mi información en cuanto ocurra (por ejemplo, cambio de dirección, cambio de nombre, etc.)

_____ *Firma* _____ *Fecha de firmado*

_____ *Nombre escrito*

Gracias. Su forma de inscripción está completa.

Para información y todas las formas que se necesitan para completar una Solicitud del Registro de Oregon para los Pasos 1 al 12, o una Solicitud de Capacitador del Registro de Oregon, consulte el sitio Web (www.centerline.pdx.edu), o llame al número de llamada gratuita listado abajo.



SOLICITUD AL PROGRAMA DE CUOTA MEJORADA DEL DHS

IMPORTANTE: USTED **DEBE** COMPLETAR Y ADJUNTAR
LA FORMA DE INSCRIPCIÓN DEL REGISTRO DE OREGON.

- Nombre: _____

<i>Apellido</i>	<i>Primer nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>
-----------------	----------------------	-----------------------
- Fecha de solicitud: _____
- (Opcional)** Nº de Seguro Social **O** No. de Identificación Tributaria (TIN): _____
(Sírvese notar que: de no proveer esta información puede haber retrasos en el procesamiento de su solicitud y/o pagos)
- Sírvese completar lo siguiente si está Registrado o Certificado con la División de Cuidado Infantil del Estado de Oregon:
 Número de Registro o Certificación de la CCD: _____
 Fecha de vencimiento: _____
- CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN:** Todas las sesiones de capacitación listadas a continuación son requisitos de elegibilidad para el Programa de Cuota Mejorada del DHS. Sírvase indicar, en el espacio proporcionado, cuándo completó las sesiones de capacitación siguientes.
Únicamente adjunte FOTOCOPIAS de sus certificados; no envíe originales.

Capacitación	Fecha de Terminación
Primeros auxilios para bebés y niños	
Resucitación cardiopulmonar para bebés y niños (CPR)	
Reconocimiento y reporte de abuso o abandono infantil	
Permiso de manipulador de alimentos	

- ACUERDO DE CAPACITACIÓN:** Entiendo que para mantener mi elegibilidad para el Programa de Cuota Mejorada debo mantener **actualizadas** mis capacitaciones en primeros auxilios para bebés y niños, resucitación cardiopulmonar para bebés y niños (CPR, por sus siglas en inglés) y mi tarjeta de manipulador de alimentos.

Firma

Fecha

Sírvese voltear la página para completar la Forma de Solicitud al Programa de Cuota Mejorada del DHS.



Para completar su solicitud, regrese:

- la **FORMA DE INSCRIPCIÓN DEL REGISTRO DE OREGON**; y
- la **FORMA DE SOLICITUD AL PROGRAMA DE CUOTA MEJORADA DEL DHS**

Ahora... ¡Ha terminado! Envíe por correo postal sus dos formas y las fotocopias de sus certificados de capacitación a:

**Portland State University – OCCD
Attn: ERP
PO Box 751
Portland, OR 97207-0751**

¿Preguntas?

Comuníquese por teléfono con el OCCD:
Llamada gratis: 1.877.725.8535; ó
503.725.8532;

O envíele un mensaje de correo electrónico al OCCD a:
centerline@pdx.edu

!!!EXTRA!!! !!!BONO!!!

¿Cómo se relaciona el Programa de Cuota Mejorada del DHS con el Registro de Oregon?

¡Los requisitos de capacitación para el Programa de Cuota Mejorada del DHS son los mismos que los requisitos de capacitación para el Paso 1 del Registro de Oregon!

¿Qué es el Registro de Oregon?

El **Registro de Oregon** es un programa voluntario a nivel estatal para documentar y reconocer los logros profesionales de gente que trabaja en la profesión de cuidado y educación infantil.

¿Qué significa eso para mí?

Cuando se aprueba su elegibilidad para el programa de Cuota Mejorada del DHS, también será aprobado automáticamente para el Paso 1 del Registro de Oregon. Para mayor información sobre el Registro de Oregon puede visitar el sitio Web del OCCD en www.centerline.pdx.edu, o puede llamarle gratis al OCCD al 1.877.725.8535 para pedir que se le envíe por correo información sobre el Registro de Oregon.

¿Qué debo hacer si tengo más capacitación y educación y deseo ser aprobado para un paso más elevado que el Paso 1 del Registro de Oregon?

Si tiene más capacitación y educación, presente una solicitud para un Paso del Registro de Oregon más elevado. Complete una Solicitud del Registro de Oregon. Para recibir una copia del **Paquete de Solicitud del Registro de Oregon** con información, instrucciones y formas, puede visitar el sitio Web del OCCD en www.centerline.pdx.edu, o puede llamarle gratis al OCCD al 1.877.725.8535 para pedir que se le envíe por correo el paquete de Solicitud del Registro de Oregon.

