



## **Предоставление неполной информации будет тормозить процесс рассмотрения заявления**

- Заполненная и подписанная форма CBR-601 *Заявления о регистрации в Центральном реестре личных данных отдела регулирования детских учреждений*
- \$35.00 безвозмездной оплаты за рассмотрение заявления. НЕ ПРИСЫЛАЙТЕ НАЛИЧНЫЕ ДЕНЬГИ. Принимаются чеки или money order, выписанные на имя Отдела регулирования детских учреждений.
- Форма CO-512 Заявления об отсутствии номера социального страхования, если необходимо.
- Письменное объяснение и документация для ответа в разделе Заявления о криминальной и /или истории личных данных благосостояния ребенка (если необходимо)
- Отошлите по почте заявление с оригинальной подписью и оплатой по адресу:

**Office of Child Care Unit 22  
PO Box 4395  
Portland OR 97208-4395**

Для обновления заявлений, отошлите по почте Ваше заявление не позднее 30 дней до истечения срока Вашей регистрации.

## **СМОТРИТЕ ИНСТРУКЦИИ - “Как заполнить форму CBR-601 Заявления о регистрации в Центральном реестре личных данных отдела регулирования детских учреждений в ”**

Если у Вас есть вопросы, пожалуйста, звоните в Центральный офис Отдела регулирования детских учреждений по телефону 503-947-1400 или 1-800-556-6616, или посетите веб-сайт Отдела регулирования детских учреждений [www.childcareinoregon.org](http://www.childcareinoregon.org) для получения дополнительной информации.

# КАК ЗАПОЛНИТЬ ФОРМУ CBR-601 ЗАЯВЛЕНИЯ О РЕГИСТРАЦИИ В ЦЕНТРАЛЬНОМ РЕЕСТРЕ ЛИЧНЫХ ДАННЫХ ОТДЕЛА РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

---

Следуйте этим инструкциям при заполнении каждого раздела. Заявление будет считаться незаконченным, если не будет произведена оплата или при отсутствии требуемой информации. Незаконченное заявление будет Вам возвращено, и это приведет к удлинению сроков рассмотрения заявления.

## **Раздел 1: Оплата и тип Заявления**

Стоимость рассмотрения заявления по форме CBR-601 составляет \$35.00, присланных чеком или money order, выписанными на имя Отдела регулирования детских учреждений. НЕ ПРИСЫЛАЙТЕ НАЛИЧНЫЕ ДЕНЬГИ. Деньги за рассмотрение заявления не возвращаются. Потребуется дополнительная оплата для снятия отпечатков пальцев.

Укажите тип подаваемого Вами заявления. Если Вы обновляете или возобновляете Вашу регистрацию в Реестре отдела регулирования детских учреждений, пожалуйста, впишите свой реестровый номер в специально отведенном для этого месте в верхней части заявления. Если Вы не знаете своего реестрового номера, позвоните в Центральный офис отдела регулирования детских учреждений по номеру 503-947-1400 или 1-800-556-6616 для получения дополнительной информации.

## **Раздел 2: Информация в заявлении**

Пожалуйста, впишите всю соответствующую информацию в Раздел 2 формы, включая номер Вашего социального страхования (SSN). SSN необходим для рассмотрения заявления.

Если у Вас нет SSN, пожалуйста, подайте подписанную форму CO-512 Заявления об отсутствии номера социального страхования вместе с Вашим заявлением. Вы можете найти эту форму на веб-сайте Отдела регулирования детских учреждений [www.childcareinoregon.org](http://www.childcareinoregon.org), или позвоните в Центральный офис отдела регулирования детских учреждений по номеру 503-947-1400 или 1-800-556-6616 и попросите, чтобы Вам выслали эту форму по почте.

## **Раздел 3: Язык**

Выберите только один язык. Если Вы отметите “другой”, пожалуйста, укажите какой язык и/или диалект. Однако, помните, что не все напечатанные материалы доступны на других языках.

## **Раздел 4: Трудоустроен, волонтерство или партнерство**

### **Раздел 4А:**

Если в настоящее время Вы работник, волонтер или партнер\* **лицензированного** детского учреждения домашнего типа, центра или запрашивающего агентства, отвечайте “**ДА**” на вопрос номер один. Если учреждение не является **лицензированным** детским учреждением домашнего типа, центром или запрашивающим агентством, отвечайте “**НЕТ**” на вопрос номер один.

Если в настоящее время Вы работник, волонтер или партнер\* детского учреждения домашнего типа или центра, **планирующего получить лицензию**, отвечайте “**ДА**” на вопрос номер два. Если учреждение не имеет лицензии для детского учреждения домашнего типа, центра или запрашивающего агентства, и не планирует получить лицензию, отвечайте “**НЕТ**” на вопрос номер два. Если Вы ответили “**ДА**” на любой из этих вопросов, заполните раздел информации об учреждении и переходите к Разделу 5. Внизу приведены примеры должностей и партнерства. Если Вы ответили “**НЕТ**” на оба вопроса, переходите к Разделу 4В.

Примеры должностей и взаимоотношений: Владелец, Исполнительный директор, Директор, Старший учитель, Учитель, Помощник учителя I, Помощник учителя II, Помощник I, Помощник II, Воспитатель, Заместитель, Супруг/Партнер, Дочь, Сын, Волонтер, Другой взрослый (например, посетитель)

Запрашивающее агентство: Программа по уходу за детством и обучению или человек, осуществляющий уход за детьми в соответствии с правилами Отдела регулирования дошкольных учреждений, или программа по уходу и обучению детей в раннем возрасте, или программа по раннему специальному обучению детей с задержкой развития или раннего вмешательства в обучение детей с задержкой развития.

Примеры запрашивающего агентства: Агентства, работающие по программам: Дошкольное обучение детей 5 лет и младше, Родитель в роли учителя, Раннее вмешательство в обучение детей с задержкой развития или Специальное обучение в раннем детстве для детей с задержкой развития, финансируемыми Департаментом образования штата Орегон.

#### **Раздел 4В:**

Если Вы **хотите** устроиться на работу, быть волонтером или партнером\* лицензированного детского учреждения домашнего типа, центра, запрашивающего агентства или учреждения, планирующего получить лицензию, отвечайте **“ДА”**. Если Вы не ищете работу в одном из этих учреждений, отвечайте **“НЕТ”**.

**\*Примечание:** Сюда же относятся категория лиц, работающих в настоящее время, волонтеры или частые посетители, контактирующие с детьми без присутствия ответственных лиц, в лицензированном детском учреждении, центре или запрашивающем агентстве, или проживающие в доме.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** Если Вы ответили **“НЕТ”** на все три вопроса, Отдел регулирования детских учреждений не имеет право рассматривать Ваше заявление, и Вам его вернут по почтовому адресу, указанному Вами в заявлении.

#### **Раздел 5: Информация о личных данных**

Отвечайте **“НЕТ”** на вопрос номер один, если Вы проживали **только** в штате Орегон в течение последних 5 лет. Постоянное место жительства **не подвергается воздействию** периодами отпусков, проведенных за пределами штата.

Если Вы отвечаете **“ДА”** на вопрос номер один, Вы должны перечислить все штаты, в которых Вы проживали в течение последних 5 лет.

Если Вы отвечаете **“ДА”** на вопрос номер два, три или четыре, пожалуйста, внимательно прочитайте раздел **“ВАЖНО”** в заявлении для получения дальнейших инструкций.

Все соответствующие требованиям люди получают инструкции по прохождению проверки по отпечаткам пальцев в Федеральном Бюро расследований.

#### **Раздел 6: Официальное разрешение**

Наличие оригинальной подписи является необходимым условием для рассмотрения заявления.

**CBR**

# Заявление на регистрацию в Центральный реестр личных данных Отдела лицензирования детских учреждений

**Раздел 1: Тип заявления и оплата \$35.00** Оплата не возвращается. Вложите чек или money order. (Не посылайте наличные деньги)

<input type="checkbox"/> <b>Новое</b> Ранее не регистрировались	<input type="checkbox"/> <b>Продлить-</b> R _____ Регистрация истекает в течение 4-х месяцев	<input type="checkbox"/> <b>Возобновить-</b> R _____ Регистрация прекращена или истёк срок действия
--	---	--

**Раздел 2: Данные заявителя**

Фамилия		Имя		Отчество	Дата рождения (мм/дд/гг)
Пол <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Номер социального обеспечения (SSN)		Другие имена (псевдонимы)		
Домашний адрес			Почтовый адрес (если другой)		
Город	Штат	Индекс	Область		
Номер водительских прав	Штат выдачи	Электронная почта	Номер телефона		

**Раздел 3: Предпочтительный язык** Внимание: не все материалы имеются на других языках
 Английский    Испанский    Вьетнамский    Русский    Китайский    Другой: укажите \_\_\_\_\_
**Раздел 4: Сотрудник, волонтер или лицо, имеющее отношение к детскому учреждению****Раздел 4А:**

- 1) В настоящее время являетесь ли Вы: сотрудником или волонтером **лицензированного** детского учреждения, лицом, имеющим отношение к такому учреждению, сотрудником организации запрашивающей регистрацию?  Да  Нет
- 2) В настоящее время являетесь ли Вы: сотрудником, волонтером или лицом, имеющим отношение к детскому учреждению, которое **планирует получить лицензию?** (за пояснениями см.Раздел 4 )  Да  Нет

**Если "Да", предоставьте информацию об учреждении ниже. Если "Нет", переходите к разделу 4Б**

Название учреждения \_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_

Номер лицензии \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

**Раздел 4В:**

Вы ищете работу, волонтерские обязанности или будете иметь доступ в лицензированное детское учреждение?  Да  Нет  
(за пояснениями см. Раздел 4 )

**Раздел 5: Информация о личных данных** (если нужно, приложите дополнительный лист)

- 1) Проживали ли Вы за пределами штата Орегон в последние 5 лет?  Да  Нет  
Если "ДА", перечислите все штаты, в которых вы проживали в течение последних 5-ти лет: \_\_\_\_\_
- 2) Обвинялись ли Вы когда-нибудь в совершении любого правонарушения (мелкого или тяжкого)?  Да  Нет
- 3) Были ли Вы когда-нибудь арестованы или вызваны ответчиком за правонарушение, решение суда по которому ещё не было окончательно принято, или в настоящий момент Вы принимаете участие в программе по реабилитации (diversion program)?  Да  Нет
- 4) Было ли когда-нибудь возбуждено против Вас расследование о жестоком или небрежном обращении с детьми?  Не уверен  Да  Нет

**Важно:** Если вы ответили "Да" на вопросы 2,3 или 4, то предоставьте информацию по каждому случаю на отдельном листе. Опишите обстоятельства дела и любые юридические решения и детали процесса, решения суда и результаты следствия. Объясните какие исправительные меры Вы приняли. Укажите ГОД и ШТАТ, где произошёл инцидент. Если Вы ответили «Не уверен», то можете предоставить дополнительную информацию или документацию по Вашему усмотрению.

Продолжить на следующей странице (требуется подпись и дата)

**ЭТОТ РАЗДЕЛ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ ОСС**

	Run Date/Initials	Pending	Approved Date/Initials	C&C: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Intake Initials: Continue Process <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Compliance Initials:	R
<b>CPS:</b>		<input type="checkbox"/>		Conditional Enroll Date:	
<b>LEDS</b>		<input type="checkbox"/>		Date of Final Approval:	
<b>FBI:</b>		<input type="checkbox"/>		Deny Date:	Withdraw Date:

## Раздел 6: Официальное разрешение

Я прочитал(-а) и понимаю инструкции по заполнению этого заявления. Я разрешаю OCC использовать мой номер социального обеспечения (SSN) для проверки криминального прошлого. Я понимаю, что OCC проведёт проверку криминального прошлого, а также проверит базу данных служб защиты детей. Я позволяю OCC получить информацию обо мне от Федерального бюро расследований (FBI), Департамента социального обеспечения, правоохранительных органов, судебных архивов и служб защиты детей от других штатов. Я заверяю, что предоставленная мной информация является правдивой и полной. Я понимаю, что если я предоставлю ложную или неполную информацию, мне могут отказать в регистрации или удалить из реестра.

Я понимаю, что зарегистрировавшись в Центральном реестре личных данных в том или ином качестве (смотрите инструкции по заполнению формы), я автоматически буду зарегистрирован(-а) также и в базе данных «Онлайн-Реестр Орегона» (ORO) предназначенной для сбора, хранения и использования документации, подтверждающей моё обучение, пройденное как в рамках лицензионных требований, так и с целью повышения квалификации. Подписывая этот документ, я соглашаюсь предоставить доступ к моей контактной информации, а также к документам подтверждающим моё обучение и образование, уполномоченному персоналу Отдела лицензирования детских учреждений (OCC), Центра повышения квалификации, Социального департамента, и/или Службы справок и поддержки детских учреждений (CCR&R) и региональных отделов этой службы.

### Подпись Заявителя

\_\_\_\_\_

Подпись заявителя

\_\_\_\_\_

Дата

### Подпись лица, оказывающего помощь в заполнении заявления

Я прочитал(-а) заявителю обе стороны данного заявления. Заявитель сообщил мне что он/она понимает содержание и соглашается выполнить все требования.

\_\_\_\_\_

Подпись лица, оказывающего помощь в заполнении заявления

\_\_\_\_\_

Дата

\_\_\_\_\_

Название организации оказывающей помощь

\_\_\_\_\_

Дата

Отправьте заполненное заявление и оплату по адресу: Office of Child Care Unit 22 PO Box 4395 Portland OR 97208-4395