

ESTADO DE KENTUCKY
GABINETE PARA SERVICIOS DE SALUD Y DE LA FAMILIA
Departamento para Servicios Basados en la Comunidad
División de Cuidado Infantil

CHEQUEO A TRAVÉS DEL REGISTRO CENTRAL DE CUIDADO INFANTIL

LA LEY ESTATAL Y/O FEDERAL EXIGE COMO CONDICIÓN DE EMPLEO O PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CALIDAD DE EMPLEADO(A) DE UNA GUARDERÍA/JARDÍN INFANTIL UN CHEQUEO DE ABUSO/NEGLIGENCIA INFANTIL (CA/N) EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- Empleados de Centros de Cuidado Infantil con Licencia, Voluntarios o Miembros Adultos del Hogar (922 KAR 2:090)
- Empleados de Hogares Certificados para el Cuidado Infantil, Voluntarios o Miembros Adultos del Hogar (922 KAR 2:100)
- Solicitantes de la Autorización para Operar como Proveedores Registrados para el Cuidado Infantil o Miembros Adultos del Hogar (922 KAR 2:180)
- Empleados de Guarderías Privadas (KRS 199.466)
- Empleados del Cuidado Infantil Provenientes de Otro Estado (42 U.S.C. 9858f, 45 C.F.R. 98.43)

Otro (Si ninguna de las categorías mencionadas arriba resulta pertinente, haga el favor de explicar la razón por la cual solicita un chequeo de abuso o negligencia infantil, sin dejar de incluir la autoridad estatutaria o reguladora de la solicitud):

INFORMACIÓN PERSONAL RELACIONADA CON EL INDIVIDUO QUE SE SOMETE AL CHEQUEO DE ABUSO O NEGLIGENCIA INFANTIL (Haga el favor de escribir con letra de molde y entregar la información identificadora, como, por ejemplo, una copia de su licencia de conducir, de su tarjeta de Seguro Social o de su certificado de nacimiento):

NOMBRE: _____
(nombre) (segundo nombre) (nombre de soltera/alias/otro) (apellido(s))

Sexo: _____ **Raza:** _____ **Fecha de nacimiento (mes/día/año):** _____

Número de Seguro Social/de Identificación Personal del Contribuyente (ITIN): _____

Fecha de contratación inicial (mes/día/año): _____

Dirección actual: _____
Ciudad Estado Código postal

Dirección anterior: _____
Ciudad Estado Código postal

Haga el favor de poner sus direcciones de los últimos cinco años. Use otra hoja en caso de ser necesario.

Su solicitud debe ir acompañada de un pago con tarjeta de crédito o de débito de un total de diez dólares (\$10.00) para que se tramite el Chequeo de Abuso o Negligencia Infantil. El Chequeo de Abuso o Negligencia Infantil NO se tramitará sin este pago.



CHEQUEO A TRAVÉS DEL REGISTRO CENTRAL

Mediante la presente autorizo al Gabinete para Servicios de Salud y de la Familia a realizar el chequeo de Abuso o Negligencia Infantil y a entregarme los resultados del chequeo a mí y al empleador/agencia que aparece más abajo. Asimismo, libero al Gabinete para Servicios de Salud y de la Familia, así como a sus funcionarios, agentes y empleados, de cualquier responsabilidad o daños resultantes de la divulgación de esta información.

Toda la información proporcionada está completa y correcta según mi leal saber. Estoy consciente de que, si doy información falsa o no comunico toda la información necesaria, puede que se me someta a procesamiento judicial por fraude.

Firma de la persona que se somete al chequeo de abuso o negligencia infantil

Fecha (mes/día/año)

La persona que autoriza el chequeo de Abuso o Negligencia Infantil puede entregar un CHFS-305, Autorización de Divulgación de Información Protegida, autorizando al Gabinete para Servicios de Salud y de la Familia a compartir información adicional referente a algún hallazgo sustanciado con el empleador o agencia que aparece más abajo en caso de que el empleador o agencia solicite información adicional al amparo de lo dispuesto en el 922 KAR 1:510, Autorización de divulgación de documentación de archivo de protección y permanencia.

Además de que se me entreguen los resultados a mí, autorizo al Gabinete para Servicios de Salud y de la Familia a compartir los resultados con el siguiente empleador o agencia:

NOMBRE DEL EMPLEADOR/AGENCIA: _____

DIRECCIÓN: _____ **CIUDAD:** _____

ESTADO: _____ **CÓDIGO POSTAL:** _____ **TELÉFONO:** _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____

RESULTS OF CHILD ABUSE OR NEGLECT CHECK

[SOLO PARA USO OFICIAL]

- No reportable incident found in accordance with 922 KAR 1:470.
 Substantiated child abuse found on the registry Date of substantiated finding: _____
 Substantiated child neglect found on the registry Date of substantiated finding: _____

The substantiated abuse or neglect finding relates to sexual abuse, sexual exploitation, a child fatality, near fatality, or involuntary termination of parental rights Yes No

- A matter subject to administrative review found in accordance with 922 KAR 1:470

CHECK CONDUCTED ON _____ **BY** _____