

**AUTORIZACION PARA DIVULGAR INFORMATION DEL DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIA
(DCF POR SIGLAS EN ESPAÑOL)**

NOTA: Se debe llenar un formulario separado por cada empleado o voluntario de los centros de cuidado infantil, y por cada miembro de familia mayores de 16 años en los hogares de cuidado infantil.

Yo, _____ (su nombre), por este medio autorizo al Departamento de Niños y Familias (DCF) a investigar sus expedientes y a suministrar y proveer a la Oficina de la Niñez Temprana (OEC por sus siglas en Inglés) toda información relacionada a mi persona o en que he sido nombrado(a), referente a acusaciones, investigaciones, resultados, disposiciones, etc., concerniente al abuso y/o negligencia de niños, con el fin de completar un chequeo de antecedentes exhaustivo. Autorizo más adelante a la OEC a compartir la información sobre la decisión final de DCF concerniente al abuso y/o negligencia de niños que diera lugar a la determinación de poner mi nombre en el registro central de DCF con el director, operador o con cualquier persona designada por el proveedor de cuidado de niños, con el propósito de determinar mi elegibilidad para empleo, **O** la determinación del ambiente de mi hogar basado en el chequeo de individuos de 16 años de edad, o mayores, que residan en mi hogar, el cual es usado como un hogar de cuidado de niños. Por este medio descargo y exoneró a DCF y la OEC de toda responsabilidad por cualquier daño que yo pueda incurrir como resultado de la divulgación o uso de esta información. Someto la información abajo indicada para ayudar y asistir a DCF en su investigación. Esta autorización para la divulgación de información es válida por un término de **cinco años** a partir de la fecha de la firma a menos que esté rescindida en la escritura.

REQUERIDO: Yo atestiguo que he estado empleado en un centro u hogar de cuidado de niños en Connecticut en los últimos cinco años sin haber interrumpido el empleo de cuidado de niños por más de 180 días. _____ Verdad _____ Falso.

Tipo de organización (centro u hogar) de cuidado de niño y su ocupación en la organización (marque uno):

- Hogar de Cuidado de Niños: Proveedor Miembro de la casa Substituto Asistente
 Centro de Cuidado de Niños con Licencia: Empleado Voluntario
 Grupo de Cuidado de Niños con Licencia: Empleado Voluntario
 Programa de Cuidado de Niños exento de licencia que reciben fondos de Care 4 Kids: Empleado Voluntario

Nombre del Proveedor o Centro: _____

Dirección (Calle #, Apt. #, Ciudad/Estado/Código Postal): _____

Número de Licencia del Proveedor de Cuidado de Niños (entre "PENDIENTE" si aplica): _____

SU INFORMACIÓN: Nombre: _____		Fecha de Nacimiento ____/____/____	
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino (cheque uno)	Número de Teléfono _____	SSN o ITIN _____ - _____ - _____
Otros nombres que usted ha utilizado (soltero(a), casado(a), etc.) _____ ("N/A" si ninguno)			
Correo Electronico: _____			

SUS RESIDENCIAS POR LOS ULTIMOS CINCO AÑOS

No. y Calle	Ciudad	Estado	Código postal	Comenzando mes y año – Termine mes y del año
1. Dirección ACTUAL: _____ / _____ hasta _____ / _____				
2. Dirección ANTERIOR: _____ / _____ hasta _____ / _____				
3. Dirección ANTERIOR: _____ / _____ hasta _____ / _____				

Utilice una página adicional en caso de necesidad.

TODOS LOS PROVEEDORES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACION A CONTINUACION

NIÑOS QUE HAN VIVIDO CON USTED. Enumere a todos los niños que han vivido con usted, aunque ya no vivan con usted y ahora sean adultos.				
Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento	Sexo (cheque uno)	vive o vivió con usted (cheque uno)
_____	_____	(____/____/____)	<input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> femenino	<input type="checkbox"/> ahora <input type="checkbox"/> anteriormente
_____	_____	(____/____/____)	<input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> femenino	<input type="checkbox"/> ahora <input type="checkbox"/> anteriormente
_____	_____	(____/____/____)	<input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> femenino	<input type="checkbox"/> ahora <input type="checkbox"/> anteriormente
_____	_____	(____/____/____)	<input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> femenino	<input type="checkbox"/> ahora <input type="checkbox"/> anteriormente
_____	_____	(____/____/____)	<input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> femenino	<input type="checkbox"/> ahora <input type="checkbox"/> anteriormente

Utilice una página adicional en caso de necesidad.

FIRMA: _____

FECHA: _____