



SOLICITUD PARA UNA GUARDERÍA DE NIÑOS EN HOGAR CON LICENCIA, O UNA GUARDERÍA GRUPAL DE NIÑOS EN HOGAR CON LICENCIA

Los buenos comienzos perduran toda una vida. El servicio que usted presta a niños y jóvenes es importante para la comunidad y tendrá un impacto duradero en los niños y jóvenes que participen en su programa. Las leyes y reglamentos de Kansas sobre el cuidado de niños están diseñados para reducir el riesgo previsible de daños que pueden ser causados a los niños y jóvenes. Al llenar y entregar esta solicitud usted está: 1) Solicitando una licencia para manejar una institución para el cuidado de niños y 2) Afirmando que usted ha leído y accede a cumplir todas las leyes y reglamentos pertinentes a una Guardería de Niños en Hogar con Licencia o a una Guardería Grupal de Niños en Hogar con Licencia.

SECCIÓN I: INTENCIÓN DEL SOLICITANTE/ DUEÑO. Llene una de los siguientes tres cuadros a continuación:

SOLICITUD NUEVA

_____ Esta solicitud es para establecer una nueva Guardería de Niños en Hogar con Licencia o una nueva Guardería Grupal de Niños en Hogar con Licencia que aún no existe, o que existe actualmente, pero

- _____ nos estamos trasladando a una nueva ubicación a partir del _____ (Mes/Día/Año).
- _____ estamos cambiando de dueño
- _____ estamos cambiando nuestro programa (por ejemplo, de una Guardería Familiar de Niños en Hogar Registrado a una Guardería de Niños en Hogar con Licencia

Estoy solicitando para la siguiente clase de institución:

_____ Guardería de Niños en Hogar con Licencia _____ Guardería Grupal de Niños en Hogar con Licencia

SOLICITUD DE RENOVACIÓN

_____ Esta solicitud es una notificación para renovar por un año adicional la licencia actual.

NOTIFICACIÓN DE CIERRE

_____ Esta es una notificación para declarar que ya no estoy (no estamos) proporcionando cuidado de niños. Cierro/ Cerramos la Guardería de Niños en Hogar con Licencia o la Guardería Grupal de Niños en Hogar con Licencia a partir del _____ (Mes/Día/Año).

SECCIÓN II: LLENE TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA A CONTINUACIÓN. POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE.

Nombre Legal del Solicitante como debe aparecer (o aparece) en la licencia.	Licencia Número (si se trata de una renovación)
---	---

Si usted tiene un nombre comercial para la Guardería de Niños en Hogar con Licencia (LDCH, por sus siglas en inglés) o la Guardería Grupal de Niños en Hogar con Licencia (GDCH, por sus siglas en inglés) diferente a su propio nombre, por favor escriba el nombre comercial a continuación:

Dirección Física del LDCH/ GDCH: Calle	Ciudad	Código Postal + 4
--	--------	-------------------

Condado	Número de Teléfono ()	Número de Fax ()	Dirección Correo Electrónico
---------	---------------------------	----------------------	------------------------------

Si la dirección para envío de correspondencia del LDCH/ GDCH es diferente, por favor llene esta sección: Calle	Ciudad	Código Postal + 4
--	--------	-------------------

SECCIÓN III: INFORMACIÓN SOBRE EL DUEÑO/OPERADOR LEGAL

El Dueño/ Operador Legal es (marque UNA de las siguientes opciones:

- Una Persona Individual, Una Sociedad o Asociación de personas que no está (están) incorporados.
- Sociedad Anónima
- Agencia Gubernamental, incluyendo distritos escolares.
- Otra (Por favor describa) _____

LLENE TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SI EL DUEÑO ES UNA SOCIEDAD, UNA SOCIEDAD ANÓNIMA, UNA AGENCIA DEL GOBIERNO U OTRA.

Nombre del Dueño/ Operador Legal

Dirección Física del Dueño/Operador: Calle	Ciudad	Código Postal + 4
--	--------	-------------------

Condado	Número de Teléfono ()	Número de Fax ()	Dirección Correo Electrónico
---------	---------------------------	----------------------	------------------------------

Dirección para envío de correspondencia del Dueño/ Operador: Calle	Ciudad	Código Postal + 4
--	--------	-------------------

SECCIÓN IV: INFORMACIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCIÓN. LLENE TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA. POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE.

Sí No ¿Tiene ya usted o tiene la intención de firmar un Acuerdo de Proveedor con el Departamento de Servicios Sociales y de Rehabilitación (SRS, por sus siglas en inglés)?

Indique los meses del año, horas y días de la semana que usted estará prestando servicios a niños y jóvenes (marque solamente una opción para cada horario que usted complete):

Durante todo el Año (Enero a Diciembre) Únicamente Durante el Verano (Junio a Agosto) Únicamente durante el Año Escolar (Septiembre a Mayo)

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
-------	--------	-----------	--------	---------	--------	---------

Durante todo el Año (Enero a Diciembre) Únicamente Durante el Verano (Junio a Agosto) Únicamente durante el Año Escolar (Septiembre a Mayo)

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
-------	--------	-----------	--------	---------	--------	---------

SECCIÓN V: INFORMACIÓN ADICIONAL ÚNICAMENTE PARA NUEVOS SOLICITANTES. LLENE TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA. POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE.

Sí No En el pasado me/ nos fue otorgado un certificado o licencia para una institución de cuidado de niños o un programa de niños en edad escolar y la institución está ahora cerrada. Si su respuesta es positiva (Sí), llene la siguiente información:

Nombre en la licencia o certificado anterior: _____
 Número de la Licencia/ Certificado: _____
 Dirección en la anterior licencia o certificado: _____
 Año(s) de funcionamiento: _____

He/ Hemos asistido a una sesión de orientación con mi/nuestro evaluador local de instituciones de cuidado de niños.
 Fecha de la sesión de orientación: _____

Firma del Evaluador de Instituciones de Cuidado de Niños.	Fecha de Firma (Mes/Día/Año)
---	------------------------------

SECCIÓN VI: ACUERDOS Y FIRMA AUTORIZADA. LEA CADA DECLARACIÓN Y FIRME LA SOLICITUD CUANDO SEA COMPLETADA.

Yo, el firmante, soy [somos la persona(s)] nombrada(s) como Solicitante(s) o la(s) persona(s) autorizada(s) para representar al dueño estipulado arriba.

He/Hemos leído las leyes y reglamentos que gobiernan el funcionamiento de esta institución licenciada y es la intención de este solicitante cumplir con los mismos. Entiendo/ Entendemos que tengo/tenemos la responsabilidad de cumplir y obedecer en todo momento todas las leyes y los reglamentos que apliquen al licenciamiento de cuidado de niños.

Entiendo/Entendemos que el procesamiento de una nueva solicitud por parte del Departamento de Salud y del Medio Ambiente de Kansas (KDHE, por sus siglas en inglés) puede tomar hasta **90 días**, una vez que el KDHE haya recibido una solicitud completa. Entiendo/Entendemos que no estoy/ estamos autorizado(s) para proporcionar servicios a niños y jóvenes sin antes recibir un Permiso Temporal o una Licencia por parte del KDHE.

Conforme al K.S.A. 44-1009, no excluiré/ excluirémos del cuidado a ningún niño por causa de su raza, religión, color, sexo, incapacidad física, origen nacional o ascendencia.

Testifico/ Testificamos, bajo pena de perjurio, que a mi/ nuestro real saber y entender, la información proporcionada a través de esta solicitud es verdadera y correcta.

Firma Autorizada:	Fecha (Mes/Día/Año)
-------------------	---------------------

Firma Autorizada, si más de una persona es autorizada:	Fecha (Mes/Día/Año)
--	---------------------

SI DESEA PAGAR LA CUOTA ESTATAL PARA LA LICENCIA POR TARJETA DE CRÉDITO, POR FAVOR LLENE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Información sobre la Tarjeta de Crédito – ÚNICAMENTE LA TARJETA DISCOVER Número de Cuenta de la Tarjeta Discover: _____ Fecha de Vencimiento _____ (Favor escribir claramente)	
Valor de la cuota estatal para la licencia o el registro \$ _____	
Firma conforme escrita en la Tarjeta _____ A través de mi firma reconozco mi entendimiento de que una cuota de servicio del 2,5% será incluida en el valor total de esta transacción.	

El Departamento de Salud y del Medio Ambiente de Kansas firma contratos con los departamentos locales de salud o con contratistas privados para la prestación de servicios reguladores locales. **Los contratistas locales pueden cobrar una cuota local.** Por favor contacte a su inspector local de instituciones de cuidado de niños para determinar el valor de la cuota local y entregue la cuota directamente al contratista local conforme a sus instrucciones.

Algunos decretos de ley se pueden aplicar a su institución de cuidado de niños además de las leyes y reglamentos estatales. Por favor contacte a su inspector local de instituciones de cuidado de niños para determinar si existen algunos decretos de ley que se aplican al funcionamiento de una institución de cuidado de niños.

Para obtener información sobre los requerimientos de la Ley para Personas Incapacitadas (ADA por sus siglas en inglés), favor comunicarse con: Great Plains Disability and Business Technical Assistance Center, University of Missouri at Columbia, 100 Corporate Lake Drive, Columbia, MO 65203, Phone: 1-800-949-4232.

SECCIÓN VII: INSTRUCCIONES PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA. Devuelva la solicitud completa y firmada junto con los documentos enumerados en una de las siguientes tres tablas, conforme aplique. Siga las instrucciones de envío provistas.

SOLICITUD NUEVA

Envíe los siguientes documentos:

1. Solicitud debidamente llenada y firmada.
2. Solicitud de la Verificación KBI/SRS de Registros de Abusos de Niños. (Usted debe mantener una copia en su archivo)
3. Acuerdo de Seguridad de la Vida Humana /Contra Incendios – Lleno y Firmado
4. Cuota Estatal de la Licencia - \$15.00 pagaderos al Kansas Department of Health and Environment (Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas) , o haber llenado la información para el pago por Tarjeta de Crédito solicitada en este formulario.
5. Cuota local, si es requerida por el Inspector Local de Instituciones de Cuidado de Niños

ENVÍE LA ANTERIOR INFORMACIÓN AL INSPECTOR LOCAL DE INSTITUCIONES DE CUIDADO DE NIÑOS. SI NO TIENE LA DIRECCIÓN DEL INSPECTOR LOCAL DE INSTITUCIONES DE CUIDADO DE NIÑOS, CONTACTE AL KDHE AL TELÉFONO No. 785-296-1270 PARA OBTENER LA INFORMACIÓN, O REVISE EL SITIO WEB www.kdhe.state.ks.us/kidsnet/.

SOLICITUD DE RENOVACIÓN

Envíe los siguientes documentos:

1. Solicitud debidamente llenada y firmada.
2. Solicitud de la Verificación KBI/SRS de Registros de Abusos de Niños. (Usted debe mantener una copia en su archivo)
3. Cuota Estatal de la Licencia - \$15.00 pagaderos al Kansas Department of Health and Environment (Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas), o haber llenado la información para el pago por Tarjeta de Crédito solicitada en este formulario.

ENVÍE LA ANTERIOR INFORMACIÓN A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: Department of Health and Environment, Curtis State Office Building, Bureau of Child Care and Health Facilities, 1000 SW Jackson, Suite 200, Topeka, KS 66612-1274.

Si el contratista local de instituciones de cuidado de niños cobra una cuota local, la cuota local debe ser enviada al contratista local. NO ENVÍE la cuota local al KDHE junto con la solicitud de renovación.

NOTIFICACIÓN DE CIERRE

Devuelva la solicitud llena y firmada a la siguiente dirección: Kansas Department of Health and Environment, Curtis State Office Building, Bureau of Child Care and Health Facilities, 1000 SW Jackson, Suite 200, Topeka, KS 66612-1274.