

PROVEEDOR SUPLENTE DE CUIDADO DE NIÑOS EN EL HOGAR ACUERDO DE SUPLENTE, DISCIPLINA Y TRANSPORTE

Nombre de Proveedor (*Apellido, Nombre*) _____ ID de Proveedor _____

DECLARACIÓN DE ACUERDO

Entiendo que al firmar a continuación afirmo que he leído y entiendo completamente todas las reglas establecidas por el Artículo 52 del Estado de Arizona y estoy de acuerdo en cumplirlas. Entiendo que una infracción de cualquier regla o política puede causar la revocación de mi Certificado de Cuidado de Niños en el hogar del DES incluyendo pero sin limitarse a los siguientes:

Entiendo que tengo la responsabilidad de organizar para que un adulto competente actúe como mi suplente satisfaga los requisitos para proveedores suplentes establecidos en A.A.C. R-5-5202. He leído y entiendo además que el uso de un Proveedor Suplente como se establece en A.A.C. R6-5-5222.

He leído y entiendo la DES Discipline policy (Política de disciplina del DES) A.A.C. R-5-5212. Cumpliré con esta política mientras proveo cuidado de niños.

He leído y entiendo completamente la DES Transportation Policy (Política de transporte del DES) según lo escrito en A.A.C. R6-5-5216 y estoy de acuerdo en respetar esta política. Estoy de acuerdo en no transportar a niños bajo cuidado fuera de los Estados Unidos. Además, acuerdo a no permitir que los niños bajo cuidado sean transportados en un vehículo sin seguro o por un conductor sin licencia mientras están bajo mi cuidado, y estoy de acuerdo en comunicarme con los padres o tutor del niño inmediatamente si hay una emergencia y llamar al 911 si la emergencia pone en peligro su vida.

En caso de que surja una emergencia y mi proveedor suplente no esté disponible, le avisaré inmediatamente a mi Especialista en Certificación del DES de la emergencia y obtendré la aprobación previa para el uso de un proveedor suplente sustituto aceptable para el departamento.

PROVEEDOR: Transportaré a niños Sí* No

**Si selecciona Sí, DEBE proporcionar prueba de licencia de conducir del Estado de Arizona actual y del seguro de responsabilidad civil del vehículo.*

FIRMA DEL PROVEEDOR _____ FECHA _____

MI PROVEEDOR SUPLENTE ES:

Nombre de la persona o nombre del centro/hogar comunitario como aparece en la autorización

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.

DECLARACIÓN DE ACUERDO DEL PROVEEDOR SUPLENTE

POR FAVOR, MARQUE UNA:

Tengo 18 o más años de edad y entiendo las pautas específicas con respecto a mis deberes tal como se indica y en Artículo 52. Entiendo que tengo que presentar pruebas de mi registro de vacunas y completar los exámenes iniciales y anuales de tuberculosis. Estoy consciente que soy sujeto a la autorización del Department of Child Safety (Departamento de Seguridad de Niños, DCS por sus siglas en inglés) y la toma de huellas digitales para una investigación de antecedentes penales. Estoy consciente que mi habilidad para proveer cuidado de niños suplente es contingente tanto de la autorización mediante la Autorización del DCS y obtener una tarjeta de nivel 1 de autorización de huellas digitales. Entiendo que tengo que mantener la certificación de resucitación cardio pulmonar (CPR por sus siglas en inglés) o de primeros auxilios para proporcionar servicios como suplente para el proveedor indicado.

O

Soy el director/propietario de un Centro de Cuidado de Niños Autorizado por el Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud, DHS por sus siglas en inglés), Hogar comunitario del DHS, o un Proveedor certificado por el DES. Estoy consciente de que mi centro de cuidado de niños ofrece servicios como suplente para el proveedor indicado.

Núm. de Autorización del DHS (*si corresponde*) _____ ID de Proveedor del DES (*si corresponde*) _____

Indique las edades por las que ha recibido certificación o autorización para cuidar (*Liste las edades de 0-12 años*): _____

POR FAVOR, LLENE TODAS LAS SECCIONES SIGUIENTES:

Estoy disponible para proporcionar servicios de respaldo durante los siguientes días y horarios de la semana:

Marque los días de la semana disponibles: LUN MAR MIÉR JUE VIER SÁB DOM

Indique las horas disponibles (*Hora inicial-Hora final, Incluya AM y PM*): _____ - _____

Pueden comunicarse conmigo al:

Número de teléfono (*Incluya el código de área*): _____

Dirección física (*Núm., Calle, Ciudad, Estado, Código postal*): _____

Entiendo que al firmar a continuación afirmo que he leído y entiendo completamente todas las reglas establecidas por el Artículo 52 del Estado de Arizona y estoy acuerdo en cumplirlas. Entiendo que una infracción de cualquier regla o política puede causar la revocación de mi capacidad de ser un proveedor suplente o tener un Certificado de Cuidado de Niños en el Hogar del DES futuro incluyendo pero sin limitarse a lo siguiente:

Entiendo que tengo que satisfacer los requisitos para un proveedor suplente establecidos en A.A.C. R-5-5202. He leído y entiendo además que el uso de un Proveedor Suplente como se establece en A.A.C. R6-5-5222.

He leído y entiendo la DES Discipline policy (Política de disciplina del DES) A.A.C. R-5-5212. Cumpliré con esta política mientras proveo cuidado de niños.

He leído y entiendo completamente la DES Transportation Policy (Política de transporte del DES) según lo escrito en A.A.C. R6-5-5216 y estoy de acuerdo en respetar esta política. Estoy de acuerdo en no transportar a niños bajo cuidado fuera de los Estados Unidos. Además, acuerdo a no permitir que los niños bajo cuidado sean transportados en un vehículo sin seguro o por un conductor sin licencia mientras están bajo mi cuidado, y estoy de acuerdo en comunicarme con los padres o tutor del niño inmediatamente si hay una emergencia y llamar al 911 si la emergencia pone en peligro su vida.

SUPLENTE: Transportaré a niños Sí* No

**Si selecciona Sí, DEBE proporcionar prueba de licencia de conducir del Estado de Arizona actual y del seguro de responsabilidad civil del vehículo.*

FIRMA DEL PROVEEDOR SUPLENTE _____ FECHA _____