

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
División de Discapacidades del Desarrollo
Oficina de Licencias, Certificación y Regulación

FORMULARIO DE SOLICITUD INICIAL

*(para los solicitantes que **NO** usan Quick Connect)*

Llene esta solicitud para obtener una licencia de hogares para el desarrollo de capacidades de menores o adultos. El trabajador de su agencia de autorización introducirá esta información en el sistema de autorización Quick Connect. Cada solicitante debe completar una solicitud por separado a menos que esté legalmente casado. Las parejas casadas solicitan conjuntamente.

A.R.S. § 41-1030. Invalidez de reglas no hechas de acuerdo con este capítulo; acción de agencia prohibida; actos prohibidos por empleados estatales; ejecución; aviso.

B. Una agencia no basará una decisión de licenciamiento total o parcial en un requisito o condición de licencia que no esté específicamente autorizado por estatuto, regla o pacto de juego tribal estatal. Una concesión general de autoridad por ley no constituye una base para imponer un requisito o condición de licencia a menos que se establezca una regla de conformidad con esa concesión general de autoridad que autorice específicamente el requisito o condición.

E. Esta sección se puede hacer cumplir en una acción civil privada y se puede otorgar un alivio contra el estado. El tribunal puede otorgar honorarios razonables de abogados, daños y todos los honorarios asociados con la solicitud de licencia a una parte que prevalezca en una acción contra el estado por una violación de esta sección.

F. Un empleado estatal no puede violar esta sección de manera intencional o consciente. Una violación de esta sección es motivo de acción disciplinaria o despido de conformidad con la política de personal adoptada por la agencia.

G. Esta sección no deroga la inmunidad proporcionada por la sección 12-820.01 o 12-820.02.

Marque el tipo de licencia que está solicitando:

Licencia de hogares para el desarrollo de capacidades de menores

Licencia de hogares para el desarrollo de capacidades de adultos Licencia de servicios de relevo en el hogar

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre legal (*Apellido, Nombre, S.I.*) _____ Núm. de Seguro Social _____

Otro nombre(s) usado (*de nacimiento, de matrimonios anteriores, cambio legal, etc.*) _____

Dirección física (*Num., Calle, Ciudad, Estado, CP*) _____

Dirección postal (*Num., Calle, Ciudad, Estado, CP*) _____

Correo electrónico (*si corresponde*) _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

Estado civil Casado/a Soltero/a Viudo/a Divorciado/a Separados legalmente

Otro (*explique*) _____

Género Masculino Femenino ¿Residente legal de los Estados Unidos? Sí No

Prueba de residencia legal _____ Nivel más alto de educación _____

Campo de educación (*Universidad*) _____

Etnia (*Recopilado solo para fines de informes estadísticos y federales*)

Asiática Blanca Nativo americano (*Afiliación tribal*): _____

Negra o Afroamericana Hispánica o Latina Nativo de Hawaii o de las islas del Pacífico

Licencia de conducir Sí No Estado _____ Número _____

Historial de residencia (Enumere en orden los 10 años anteriores de direcciones. Use otra hoja si es necesario)

Dirección (*Num., Calle, Ciudad, Estado, CP*) _____

Fechas: De _____ A _____

Vea la página 9 para leer la declaración de EOE/ADA

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Fechas: De _____ A _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Fechas: De _____ A _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Fechas: De _____ A _____

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE (SI SOLICITAN JUNTOS)

Nombre legal (Apellido, Nombre, S.I.) _____ Núm. de Seguro Social _____

Otro nombre(s) usado (de nacimiento, de matrimonios anteriores, cambio legal, etc.) _____

Dirección física (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Dirección postal (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Correo electrónico (si corresponde) _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

Género Masculino Female ¿Residente legal de los Estados Unidos? Sí No

Prueba de residencia legal _____ Nivel más alto de educación _____

Campo de educación (Universidad) _____

Etnia (Recopilado solo para fines de informes estadísticos y federales)

Asiática Blanca Nativo americano (Afiliación tribal): _____

Negra o Afroamericana Hispánica o Latina Nativo de Hawaii o de las islas del Pacífico

Licencia de conducir Sí No Estado _____ Número _____

Historial de residencia (Enumere en orden los 10 años anteriores de direcciones. Use otra hoja si es necesario)

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Fechas: De _____ A _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Fechas: De _____ A _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Fechas: De _____ A _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Fechas: De _____ A _____

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Proporcione la siguiente información para cada persona que vive en su hogar. (No incluya al solicitante y cónyuge, si es necesario use una hoja adicional)

NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE, S.I.)	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)	GÉNERO	NÚM. SEGURO SOCIAL (SI TIENE 17 O MÁS AÑOS)	RELACIÓN A USTED (HIJO/A, HERMANO/A, AMIGO/A)	¿CUÁNTO TIEMPO HA VIVIDO CON USTED?
		M F			
		M F			
		M F			
		M F			
		M F			
		M F			

PERSONAS QUE VIVEN EN EL SITIO

(No en su hogar, sino en otras residencias en su propiedad, es decir, casa de huéspedes, casa rodante, etc.)

NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE, S.I.)	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)	GÉNERO	NÚM. SEGURO SOCIAL (SI TIENE 17 O MÁS AÑOS)	RELACIÓN A USTED (HIJO/A, HERMANO/A, AMIGO/A)	¿CUÁNTO TIEMPO HA VIVIDO CON USTED?	¿TIENE ACCESO NO SUPERVISADO A LOS NIÑOS?
		M F				Sí No
		M F				Sí No
		M F				Sí No
		M F				Sí No
		M F				Sí No
		M F				Sí No

HIJOS MENORES Y ADULTOS QUE NO VIVEN EN SU HOGAR

(Use otra hoja si es necesario)

NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE, S.I.)	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)	GÉNERO	DIRECCIÓN POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO
		M F		
		M F		
		M F		
		M F		
		M F		
		M F		

INFORMACIÓN DE EMPLEO (SOLICITANTE)

Empleador actual _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Teléfono _____ Puesto/Cargo _____ Horario de trabajo _____

Fecha de contratación _____ ¿Trabaja con niño o adulto que es miembro de la DD? Sí No

Empleador actual _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Teléfono _____ Puesto/Cargo _____ Horario de trabajo _____

Fecha de contratación _____ ¿Trabaja con niño o adulto que es miembro de la DD? Sí No

Empleador anterior #1 _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Teléfono _____ Fecha de contratación _____ Fecha final de empleo _____

Puesto/Cargo _____

¿Trabaja con niño o adulto que es miembro de la DD? Sí No

Empleador anterior #2 _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Teléfono _____ Fecha de contratación _____ Fecha final de empleo _____

Puesto/Cargo _____

¿Trabaja con niño o adulto que es miembro de la DD? Sí No

Empleador anterior #3 _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Teléfono _____ Fecha de contratación _____ Fecha final de empleo _____

Puesto/Cargo _____

¿Trabaja con niño o adulto que es miembro de la DD? Sí No

Empleador anterior #4 _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Teléfono _____ Fecha de contratación _____ Fecha final de empleo _____

Puesto/Cargo _____

¿Trabaja con niño o adulto que es miembro de la DD? Sí No

INFORMACIÓN DE EMPLEO (CÓNYUGE)

Empleador actual _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Teléfono _____ Puesto/Cargo _____ Horario de trabajo _____

Fecha de contratación _____ ¿Trabaja con niño o adulto que es miembro de la DD? Sí No

Empleador actual _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Teléfono _____ Puesto/Cargo _____ Horario de trabajo _____

Fecha de contratación _____ ¿Trabaja con niño o adulto que es miembro de la DD? Sí No

Empleador anterior #1 _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Teléfono _____ Fecha de contratación _____ Fecha final de empleo _____

Puesto/Cargo _____

¿Trabaja con niño o adulto que es miembro de la DD? Sí No

Empleador anterior #2 _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Teléfono _____ Fecha de contratación _____ Fecha final de empleo _____

Puesto/Cargo _____

¿Trabaja con niño o adulto que es miembro de la DD? Sí No

Empleador anterior #3 _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Teléfono _____ Fecha de contratación _____ Fecha final de empleo _____

Puesto/Cargo _____

¿Trabaja con niño o adulto que es miembro de la DD? Sí No

Empleador anterior #4 _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, CP) _____

Teléfono _____ Fecha de contratación _____ Fecha final de empleo _____

Puesto/Cargo _____

¿Trabaja con niño o adulto que es miembro de la DD? Sí No

EXPERIENCIA EN CERTIFICACIONES Y LICENCIAS (SOLICITANTE)

¿Ha solicitado alguna vez una licencia o certificación en cualquier estado para proporcionar atención a un menor o adulto vulnerable (p.ej. adopción, cuidado de niños en el hogar, guardería, crianza temporal, vida asistida, etc.)? Sí No

Si contestó "Sí", recibió: Licencia Certificación Núm. de licencia _____

Tipo de atención _____

Fechas de licencia o certificación: De _____ A _____

¿En qué estado(s)? _____

¿Le han denegado, suspendido o revocado alguna vez una licencia o certificación? Sí No

Resuma cualquier experiencia que tenga en brindándole atención o supervisión a niños o adultos vulnerables (use una hoja adicional si es necesario).

EXPERIENCIA EN CERTIFICACIONES Y LICENCIAS (CÓNYUGE)

¿Ha solicitado alguna vez una licencia o certificación en cualquier estado para proporcionar atención a un menor o adulto vulnerable (p.ej. adopción, cuidado de niños en el hogar, guardería, crianza temporal, vida asistida, etc.)? Sí No

Si contestó "Sí", recibió: Licencia Certificación Núm. de licencia _____

Tipo de atención _____

Fechas de licencia o certificación: De _____ A _____

¿En qué estado(s)? _____

¿Le han denegado, suspendido o revocado alguna vez una licencia o certificación? Sí No

Resuma cualquier experiencia que tenga en brindándole atención o supervisión a niños o adultos vulnerables (use una hoja adicional si es necesario).

ANTECEDENTE DE ARRESTO

NOMBRE	FECHA DEL ARRESTO	CIUDAD Y ESTADO DEL ARRESTO	CARGO	DICTAMEN

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

¿Qué planea usar para transportar niños o adultos vulnerables colocados en su hogar?

Vehículo propio Amigos o familia Transporte público Otro (*especifique*) _____

¿Actualmente posee o tiene acceso a un asiento de bebés para automóvil? Sí No

Si contestó "Sí", ¿sabe cómo instalarlo y usarlo correctamente? Sí No

¿Actualmente posee o tiene acceso a un asiento de niños para automóvil? Sí No

Si contestó "Sí", ¿sabe cómo instalarlo y usarlo correctamente? Sí No

¿Se adherirá a la política del DES de no transportar a niños en la parte descubierta de una camioneta? Sí No

¿Está equipado su vehículo con bolsas de aire en el asiento delantero del pasajero? Sí No

¿Está consciente de que los niños de 12 y menos años no deberían transportarse en el asiento delantero del pasajero si el vehículo tiene bolsas de aire en dicho asiento? Sí No

¿Están vigentes el registro y seguro del vehículo(s) en el que planea transportar a niños y adultos vulnerables?

Sí No

DETALLES DEL VEHÍCULO

MARCA	MODELO	AÑO	VENCIMIENTO DEL REGISTRO	COMPAÑÍA DE SEGUROS	VENCIMIENTO DEL SEGURO	NÚMERO VIN

INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA/FINANCIERA

Ingresos mensuales netos del solicitante (<i>después de impuestos</i>)	\$
Ingresos mensuales netos del cónyuge (<i>después de impuestos</i>)	\$
Ingresos por intereses o dividendos	\$
Otro ingreso (<i>fuentes:</i> _____)	\$
Otro ingreso (<i>fuentes:</i> _____)	\$
Recursos adicionales (<i>Sustento, renta, subsidio por adopción, etc.</i>) (<i>fuentes:</i> _____)	\$
Recursos adicionales (<i>Sustento, renta, subsidio por adopción, etc.</i>) (<i>fuentes:</i> _____)	\$
Ingreso mensual total	\$

ACTIVOS

**PATRIMONIO/
VALOR**

Casa	\$
Cuentas financieras	\$
Acciones, bonos, 401K, jubilación	\$
Bienes tangibles (<i>Muebles, jollas, etc.</i>)	\$
Otros artículos de valor significativo	\$

CAPACITACIÓN			
FECHA DE FINALIZACIÓN	TIPO	NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN	HORAS CRÉDITO

PREFERENCIAS DE LICENCIA

Género Masculino Femenino Cualquiera Ambos Rango de edad _____

Número de niños/adultos _____

Al firmar esta solicitud y el formulario de firma de la declaración de entendimiento y acuerdo para la solicitud de licencia de hogares para el desarrollo de capacidades de menores o adultos, declaro/declaramos que la información en este formulario es precisa y verdadera.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Firma del cónyuge _____ Fecha _____