



**Instructions for  
Application for Child Development Home Registration  
(Instrucciones para Solicitud de Inscripción de Hogar de Desarrollo Infantil)**

Los hogares de desarrollo infantil de Iowa están divididos en tres categorías. La categoría para la que califica estará determinada por su edad, experiencia en cuidado infantil y educación en cuidado infantil. Por favor determine para qué categoría desea hacer la solicitud, luego revise esa columna y marque las casillas que correspondan. **Para calificar para dicha categoría, todas las casillas de la columna deben estar marcadas.** Todos los hogares de desarrollo infantil deben estar localizados en una residencia unifamiliar que sea propiedad de o sea alquilada por al menos una de las personas cuyos nombres figuran en el certificado de inscripción del hogar de desarrollo infantil. Una residencia unifamiliar puede ser: un departamento, un condominio, una casa, u otra unidad individual incluida en una vivienda residencial con unidades múltiples, pero no puede ser un edificio comercial o industrial que sea utilizado principalmente con otros propósitos aparte de servir como vivienda.

Hogar de Desarrollo Infantil Categoría A	Hogar de Desarrollo Infantil Categoría B	Hogar de Desarrollo Infantil Categoría C
<input type="checkbox"/> 18 años de edad como mínimo	<input type="checkbox"/> 20 años de edad como mínimo	<input type="checkbox"/> 21 años de edad como mínimo
<input type="checkbox"/> * 3 cartas de referencia (no de parientes) *	<input type="checkbox"/> * Diploma de escuela secundaria o GED *	<input type="checkbox"/> * Diploma de escuela secundaria o GED *
	<input type="checkbox"/> * 2 años de experiencia como proveedor de hogar de cuidado infantil O CDA o diploma de 2 o 4 años en una disciplina relacionada con cuidado infantil y 1 año de experiencia como proveedor de hogar de cuidado infantil *	<input type="checkbox"/> * 5 años de experiencia como proveedor de hogar de cuidado infantil O CDA o diploma de 2 o 4 años en una disciplina relacionada con cuidado infantil y 4 años de experiencia como proveedor de hogar de cuidado infantil *
	<input type="checkbox"/> 35 pies cuadrados por niño en el interior del hogar	<input type="checkbox"/> 35 pies cuadrados por niño en el interior del hogar
	<input type="checkbox"/> 50 pies cuadrados por niño en el exterior	<input type="checkbox"/> 50 pies cuadrados por niño en el exterior
	<input type="checkbox"/> Un área tranquila para niños enfermos	<input type="checkbox"/> Un área tranquila para niños enfermos
<input type="checkbox"/> Extinguidor de fuego	<input type="checkbox"/> Extinguidor de fuego	<input type="checkbox"/> Extinguidor de fuego
<input type="checkbox"/> Detectores de humo en cada habitación ocupada por niños	<input type="checkbox"/> Detectores de humo en cada habitación ocupada por niños	<input type="checkbox"/> Detectores de humo en cada habitación ocupada por niños
	<input type="checkbox"/> Dos salidas directas en el piso donde se brinda el cuidado infantil	<input type="checkbox"/> Dos salidas directas en el piso donde se brinda el cuidado infantil
		<input type="checkbox"/> un proveedor <input type="checkbox"/> dos proveedores Nota: Si hay dos proveedores <u>con diferentes calificaciones</u> , el proveedor de Categoría C debe estar presente en todo momento si el segundo proveedor únicamente cumple con los requisitos de la Categoría B.

\* Debe adjuntar la siguiente documentación:

Diploma de escuela secundaria/GED:

- ◆ Una copia de su diploma de secundaria o GED o una carta de la escuela que verifique que usted recibió el diploma/GED.

Experiencia como proveedor de hogar de cuidado infantil (adjunte por lo menos una de las siguientes):

- ◆ Número de inscripción de proveedor de Hogar de Cuidado Infantil de Iowa \_\_\_\_\_.
- ◆ Declaraciones de impuestos en las que figure su empleo como proveedor de cuidado infantil.
- ◆ Póliza de seguros en la que figure su empleo como proveedor de cuidado infantil.

CDA ó título de 2 o 4 años:

- ◆ Copia del CDA o diploma universitario, o carta de la institución educativa que verifique que usted recibió el CDA/diploma.

Tres cartas de referencia:

- ◆ Que no sean de parientes. Las cartas deben dar fe de su carácter y habilidad para prestar atención infantil de buena calidad.

### **Para proveedores que operan un hogar de desarrollo infantil construido antes del año 1960:**

Debe realizar una evaluación visual del hogar de desarrollo infantil y buscar peligros de intoxicación por plomo, la cual existe en forma de pintura descascarada y resquebrajada. Si identifica dichos peligros, realice controles provisorios de la pintura descascarada y resquebrajada, y utilice los métodos seguros para trabajar con plomo de acuerdo a y como lo describen las normas del artículo 641, Capítulos 69 y 70 del departamento de salud pública, a menos que un inspector acreditado, como se describe en el artículo 641, Capítulo 70, determine que la pintura no contiene plomo.

- ◆ Adjunte a su solicitud el formulario 470-4755 o 470-4755(S), *Lead Assessment and Control*, (*Plomo: Evaluación y Control*), completo y firmado, como comprobante de que se realizaron la evaluación visual y los controles provisorios. Complete la "Tabla de Control Provisional" ("Interim Control Table") e inclúyala como parte de los formularios 470-4755 o 470-4755(S).
- ◆ Debe hacer esto con todas las solicitudes iniciales presentadas el o después del 1 de diciembre de 2009.
- ◆ Los proveedores cuya inscripción sea válida al 1 de noviembre de 2009 deberán realizar evaluaciones y controles de los peligros de intoxicación por plomo y documentarlos en el formulario 470-4755 o 470-4755(S) antes del 30 de junio de 2010 y presentarlo junto con la siguiente solicitud de renovación.
- ◆ Adjunte un nuevo formulario 470-4755 o 470-4755(S) (e incluya una nueva "Tabla de Control Provisional") con cada una de las solicitudes (ya sea la solicitud inicial o cada una de las renovaciones.)
- ◆ Si un inspector acreditado ha determinado que la pintura no contiene plomo, adjunte el documento de verificación al formulario 470-4755 o 470-4755(S) completo y firmado (incluyendo la "Tabla de Control Provisional".)
- ◆ Encontrará un enlace a la publicación "Lead Poisoning, How to Protect Families" ("Envenenamiento por Plomo: Cómo Proteger a las Familias de Iowa") del Departamento de Salud Pública en: [http://www.idph.state.ia.us/LPP/common/pdf/protect\\_iowa\\_families.pdf](http://www.idph.state.ia.us/LPP/common/pdf/protect_iowa_families.pdf)

## **Instrucciones detalladas para llenar el formulario de solicitud**

1. En la parte superior del formulario de solicitud hay tres casillas diferentes.
  - ◆ Si esta es una nueva solicitud, ponga una X en la casilla “Nuevo” (new).
  - ◆ Si está renovando su solicitud, ponga una X en la casilla “Renovación” (renewal).
  - ◆ Si ha cambiado de dirección, o de nombre, o los miembros del grupo familiar han cambiado, o existió un cambio de categoría después de recibir el *Certificado de Inscripción* (Certificate of Registration), ponga una X en la casilla “cambio” (change).
2. Marque una categoría, la categoría para la cual esté solicitando la inscripción.
3. Escriba en letra de imprenta su nombre (y nombres que haya usado, si corresponde) y su dirección en las líneas indicadas. Su nombre y dirección aparecerán en el *Certificado de Inscripción* tal como los escribió en el formulario de solicitud.
4. Ingrese su fecha de nacimiento, los últimos cuatro dígitos de su número de seguridad social, número de teléfono con código de área, y el nombre de su condado en las líneas indicadas en el formulario de solicitud.
5. Agregue los nombres de todos los adultos y niños que vivan en el hogar, sus fechas de nacimiento y los últimos cuatro dígitos de sus números de seguridad social. Si necesita más espacio, use una hoja de papel adicional y adjúntela a la solicitud.
6. Lea cuidadosamente las seis declaraciones de la página 1. Al firmar este formulario de solicitud usted acepta cumplir con todos los requisitos.
7. Para completar su solicitud, debe firmar en la línea indicada para su firma, y escribir la fecha de su solicitud. El *Certificado de Inscripción* será válido a partir del primer día del mes en que la oficina local de DHS reciba la solicitud. En el *Certificado de Inscripción* figura una fecha de vencimiento, 24 meses después de la fecha de entrada en vigor.
8. Conserve una copia de la solicitud como comprobante.
  - ◆ Envíe el original por correo a la oficina DHS de su condado.
  - ◆ No necesita enviar por correo las solicitudes presentadas electrónicamente a través de KinderTrack.
  - ◆ Las solicitudes deben ser devueltas a DHS y no a CCRR ya que ellos no procesan las solicitudes.

Department of Human Services examinará la solicitud que completó y revisará los registros penales y de abuso de menores. Si toda la información es aceptable, se le enviará por correo un *Certificate of Registration* (*Certificado de Inscripción*). La oficina local de DHS se ocupará de agregar su nombre al listado estatal de hogares de desarrollo infantil registrados, a menos que usted solicite por escrito que su hogar no figure en el listado. La oficina local mantiene un registro de hogares de desarrollo infantil registrados como un servicio a la comunidad.

Las inscripciones tienen una validez de dos años. Deberá solicitar la renovación de su inscripción. Un asistente de DHS le enviará un paquete de renovación antes de la fecha de vencimiento.



## Application for Child Development Home Registration (Solicitud de Inscripción de Hogar de Desarrollo Infantil)

- Marque una:  Nueva     Renovación     Cambio  
 Solicito inscripción para (marque una):  Hogar de Desarrollo Infantil Categoría A  
 Hogar de Desarrollo Infantil Categoría B  
 Hogar de Desarrollo Infantil Categoría C (1 proveedor-capacidad 8)  
 Hogar de Desarrollo Infantil Categoría C (2 proveedores-capacidad 16)

Apellido	Nombre	Segundo nombre	Fecha de nacimiento
Apellido de soltera u otro nombre usado			Últimos cuatro dígitos del # de SS
Dirección Residencial (ciudad, estado, código postal)			Número telefónico (      )
Dirección Postal, si es diferente a la residencial (ciudad, estado, código postal)			Condado
Nombre del establecimiento de cuidado infantil		Dirección y teléfono comercial, si es diferente al residencial	
Correo electrónico		Otros estados donde haya vivido	
Días y horarios del establecimiento de cuidado infantil		Idiomas que habla	¿Transportará niños? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre del asistente/sustituto (indique si es sustituto o asistente, o ambos)			Fecha de nacimiento
Dirección		Teléfono	Otros estados donde haya vivido

A continuación agregue los nombres de otros adultos y niños que estén en el hogar donde realizará el cuidado infantil. Si necesita más espacio, por favor use una hoja de papel adicional y adjúntela a la solicitud.

Nombre completo en letra de imprenta	Otros estados donde hayan vivido	Fecha de nacimiento	¿Asisten a la escuela? S/N	Últimos cuatro dígitos del número de seguridad social	Relación con usted

1. Cumpliré con los requisitos mínimos para un hogar de desarrollo infantil que figuran en 441, Capítulo 110, del Código Administrativo de Iowa, de acuerdo a la sección 237A.4 del Código de Iowa.
2. Entiendo que Department of Human Services hará las inspecciones necesarias al establecimiento para determinar si cumplimos con dichos requisitos mínimos.
3. Certifico que toda la información dada es y será verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Además, es de mi conocimiento que si proporciono información falsa a Department of Human Services con respecto a la operación de mi hogar de desarrollo infantil, el *Certificado de Inscripción* podrá ser revocado y deberé reembolsar los pagos recibidos del estado.
4. Entiendo que, sujeto a las disposiciones de la sección 237A del Código de Iowa, el Registro Central de Abuso y el Departamento de Seguridad Pública verificarán a todos los miembros de mi grupo familiar cada vez que presente una nueva solicitud y es posible que vuelvan a verificar cuando solicite la renovación.
5. Informaré a Department of Human Services en un plazo de 10 días acerca de cualquier cambio que pueda afectar mi elegibilidad para el registro de cuidado infantil.
6. Me comprometo a revelar todas las condenas penales y casos de abuso infantil fundado que yo o cualquiera de las personas que viven o trabajan en este hogar hayan recibido en este o en cualquier otro estado.

Firma del solicitante	Fecha
Firma de co-solicitante (para Hogar de Desarrollo Infantil Categoría C, si corresponde)	Fecha

## Tiene Derecho a Apelar

### ¿Qué es una apelación?

Una **apelación** es solicitar una audiencia porque no le gusta la decisión de Department of Human Services (DHS). Tiene derecho a presentar una apelación si no está de acuerdo con una decisión. No es necesario pagar para presentar una apelación. [Código Administrativo de Iowa 441, Capítulo 7].

### ¿Cómo debo apelar?

Presentar una apelación es sencillo. Debe apelar por escrito de una de las siguientes formas:

- Complete el formulario de apelación electrónicamente en <https://dhssecure.dhs.state.ia.us/forms/>, o
- Escriba una carta explicándonos por qué cree que la decisión es incorrecta, o
- Llene un formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia (“Appeal and Request for Hearing”). Puede obtener este formulario en la oficina DHS de su condado.

Envíe o lleve su apelación a Department of Human Services, Appeals Section, 5th Floor, 1305 E Walnut Street, Des Moines, Iowa 50319-0114. Si necesita ayuda para presentar la apelación, solicítela en la oficina DHS de su condado.

### ¿Cuánto tiempo tengo para apelar?

Debe presentar la apelación:

- En un plazo de 30 días corridos a partir de la fecha de la resolución, o
- Antes de la fecha en que la resolución entre en vigor.

Si presenta una apelación con posterioridad a 30 días y antes de transcurridos 90 días contados a partir de la fecha de la resolución, deberá explicar por qué presenta la apelación tardíamente. Si existe una buena razón para presentar su apelación con retraso, nosotros decidiremos si tiene derecho a una audiencia.

Si presenta la apelación 90 días después de la fecha de la resolución, no le podremos conceder una audiencia.

### ¿Puedo continuar recibiendo los beneficios mientras mi apelación esté pendiente?

Puede conservar sus beneficios hasta que la apelación finalice o hasta el final de su período de certificación si presenta la apelación:

- En un plazo de 10 días corridos a partir de la fecha en que reciba la notificación. Se considera que recibirá la notificación 5 días después de ser expedida, o
- Antes de la fecha en que la resolución entre en vigor.

Es posible que deba reembolsar todos los beneficios que obtenga durante el procedimiento de apelación si se determinara que la acción del Departamento fue correcta.

### ¿Cómo sabré si se me concedió la audiencia?

Recibirá una notificación de audiencia informándole acerca de la fecha y la hora programadas para la audiencia telefónica. Si no se le concedió la audiencia, recibirá una carta informándoselo. Dicha carta le explicará por qué no obtuvo la audiencia. También le explicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión de no concederle la audiencia.

### ¿Puedo tener ayuda durante la audiencia?

Usted o alguien más, como un amigo o un pariente, podrán explicar por qué no está de acuerdo con la decisión del Departamento. También podrá tener ayuda de un abogado, pero el Departamento no pagará los servicios de dicho abogado. La oficina DHS de su condado puede darle información sobre servicios legales. El costo de los servicios legales se basará en sus ingresos. También puede llamar a Iowa Legal Aid al teléfono 1-800-532-1275. Si vive en el Condado de Polk, llame al 243-1193.

## **Política con respecto a Discriminación, Acoso, Acción Afirmativa e Igualdad de Oportunidad Laboral**

Es política del Iowa Department of Human Services ofrecer trato igualitario en cuanto a empleo y ofrecimiento de servicios a los solicitantes, empleados y clientes, sin importar su raza, color, nacionalidad, sexo, orientación de sexual, identidad de género, religión, edad, incapacidad, creencia política o estatus de veterano.

Si considera que ha sufrido discriminación o acoso por parte de DHS, le agradeceremos que envíe una carta explicando su queja a: Iowa Department of Human Services, Hoover Building, 5th Floor – Policy Bureau, 1305 E Walnut, Des Moines, IA 50319-0114, o por correo electrónico a [contactdhs@dhs.state.ia.us](mailto:contactdhs@dhs.state.ia.us)