

Aviso de requisito de la Ciudad de Nueva York solo para familiares proveedores de cuidado infantil

Solo complete este formulario si es familiar de TODOS los niños: abuelo, bisabuelo, hermano que vive en una residencia separada, tía o tío

O BIEN,

empleado, voluntario o miembro adulto del grupo familiar de un familiar proveedor de cuidado infantil

I. Requisito local adicional: Si es familiar de todos los niños a los que está cuidando, la Administración de Servicios para Niños de la Ciudad de Nueva York (NYC ACS) pedirá a la Oficina de Administración de Tribunales del Estado de Nueva York (NYS OCA) que haga una búsqueda de antecedentes penales. NYC ACS dará el registro de cualquier condena penal a la Women's Housing and Economic Development Corporation (WHEDCo), la agencia de inscripción exenta de antecedentes penales de NYC. La WHEDCo evaluará los antecedentes penales según las directrices de la Oficina de Servicios para Niños y Familias.

Un proveedor, al que presuntamente se le ha negado la inscripción, puede pedir que WHEDCo considere y revise cualquier circunstancia atenuante relacionada con la condena.

II. Quién debe completar el formulario

El requisito adicional se aplica solo a los familiares proveedores de cuidado infantil (abuelos, bisabuelos, hermanos que viven en una residencia separada, tía o tío) y cualquier persona enumerada en la Sección 8 de **OCFS-4699, Formulario de inscripción para proveedores de cuidado infantil en familia y de cuidado infantil a domicilio legalmente exento**

- Empleado familiar proveedor de cuidado de niños
- Voluntario familiar proveedor de cuidado de niños
- Miembro del grupo familiar de 18 años o mayor proveedor de cuidado de niños

III. Instrucciones: Complete esta exención para CADA persona mencionada arriba. El proveedor completa la Sección IV del formulario abajo. Los empleados, voluntarios y miembros del grupo familiar completan la Sección V en la parte de atrás de este formulario. **Envíe las exenciones completas con el formulario OCFS-4699, Inscripción para proveedores de cuidado infantil en familia y de cuidado infantil en casa legalmente exento**, a WHEDCo. El paquete de inscripción no puede considerarse completo hasta que WHEDCo no reciba todas las exenciones firmadas. Si no envía el paquete de inscripción completo el proveedor no se podrá inscribir para prestar servicios de cuidado infantil subsidiado.

IV. Autorización del familiar proveedor: Por la presente doy total permiso a NYC ACS para pedir los antecedentes penales de la NYS OCA. También doy total permiso a NYC ACS para compartir cualquier información obtenida a través de una búsqueda de antecedentes penales con WHEDCo, la agencia de inscripción de exenciones legales de NYC. Esta información se usará para verificar que di la información completa y precisa al padre/tutor. Si hay una determinación de una condena por un delito que lo haría inelegible para la inscripción, tendré que pedir una revisión de circunstancias atenuantes para inscribirme como proveedor.

Nombre completo del proveedor (en letra de molde): _____

Firma del proveedor: _____ Fecha: _____

V. Exención para empleados, miembros del grupo familiar y voluntarios: Por la presente doy total permiso a NYC ACS para pedir los antecedentes penales de la NYS OCA. También doy total permiso a NYC ACS para compartir cualquier información obtenida a través de una búsqueda de antecedentes penales con WHEDCo, la agencia de inscripción de exenciones legales de NYC. Esta información se usará para verificar que di la información completa y precisa al padre/tutor. Si hay una determinación de una condena por un delito que haría que el proveedor no sea elegible para la inscripción, el proveedor deberá pedir una revisión de las circunstancias atenuantes para inscribirse como proveedor.

Nombre completo: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Marque las funciones que correspondan:

Empleado Voluntario Miembro del grupo familiar

Nombre completo: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Marque las funciones que correspondan:

Empleado Voluntario Miembro del grupo familiar

Nombre completo: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Marque las funciones que correspondan:

Empleado Voluntario Miembro del grupo familiar

Nombre completo: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Marque las funciones que correspondan:

Empleado Voluntario Miembro del grupo familiar

Nombre completo: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Marque las funciones que correspondan:

Empleado Voluntario Miembro del grupo familiar

Nombre completo: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Marque las funciones que correspondan:

Empleado Voluntario Miembro del grupo familiar