



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
ADMINISTRACIÓN DE MENORES
CHILDREN'S ADMINISTRATION

ASUNTO: Cuidado de relevo en hogares temporales autorizados

Estimado(a) _____ :

La División de Recursos con Licencia (por sus siglas en inglés, "DLR") de la Administración de Niños le agradece su petición de una solicitud para proveer cuidado de relevo a niños que están en hogares temporales.

Los pagos por cuidado de relevo pueden ser ingresos gravables.

Los formularios requeridos se encuentran adjuntos en este paquete. Si tiene alguna pregunta en relación a estos formularios, por favor comuníquese conmigo. Los formularios son:

1. Solicitud de cuidado de relevo, DSHS 14-512. Asegúrese de incluir referencias con las que podamos ponernos en contacto. Se requieren tres referencias y sólo uno de estos individuos pueden ser familiares suyos.
2. Autorización para verificación de antecedentes, DSHS 09-653. Le informaremos por escrito acerca del proceso de toma de huellas digitales una vez que devuelva el formulario contestado.
3. Verificación de maltrato y abandono de menores fuera del estado para la DLR, DSHS 15-460
4. Notificación de verificación de antecedentes con base en huellas digitales, DSHS 27-089
5. Acuerdo con las políticas, DSHS 14-510.

También debe entregar:

1. Comprobante de una prueba negativa de tuberculosis.
2. Comprobante de capacitación en primeros auxilios y RCP y de educación en VIH/SIDA y patógenos de transmisión sanguínea. Por favor comuníquese con Keep the Beat para obtener información acerca de los cursos en <http://www.keepthebeatcpr.net/> o al 253.804.6074.
3. Comprobantes de lo siguiente:
 - a. Su licencia de conducir o una tarjeta de identificación emitida por el estado y
 - b. Su seguro vehicular, el cual indica la cobertura médica y de responsabilidades cuando traslade a niños que están en hogares temporales.

Después de que se revise su solicitud, se tenga comunicación con sus referencias y se procese su verificación de antecedentes, nos comunicaremos con usted para una entrevista presencial. Gracias por su interés en brindar cuidado de alivio en hogares temporales con licencia.

Atentamente,

Licenciador:

Teléfono:

Correo electrónico: