



**Solicitud de licencia o certificación para  
hogar familiar y centro de cuidado infantil**  
**Family Home and Center Child Care License or  
Certification Application**

Uso del DCYF:  
N.º de ID del  
proveedor

1. Tipo de licencia: <input type="checkbox"/> Hogar familiar <input type="checkbox"/> Centro de cuidado infantil		2. Tipo de solicitud: <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Certificación <input type="checkbox"/> Otro		
<b>Información del solicitante</b>				
3. Nombre del solicitante (Agencia/Corporación matriz, organización) (Si es una persona, escriba el Apellido, Nombre, Inicial del segundo nombre)				
4. Otros nombres por los que se haya conocido al solicitante (Apellido, Nombre, Inicial del segundo nombre)				
5. Nombre del cosolicitante, si lo hay (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)				
6. Otros nombres por los que se haya conocido al cosolicitante (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)				
7. Dirección postal	Ciudad	Condado	Estado	Código postal
8. Número de teléfono	9. Número de fax	10. Dirección de correo electrónico		
11. Tipo de organización: <input type="checkbox"/> Agencia gubernamental <input type="checkbox"/> Individual/Propietario único <input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> Sociedad <input type="checkbox"/> Tribu indígena <input type="checkbox"/> LLC que declara como propietario único <input type="checkbox"/> LLC que declara como corporación <input type="checkbox"/> LLC que declara como sociedad				
12. Número del Seguro Social (SSN)		Número de identificación de empleador (EIN), si el solicitante planea contratar personal  Número de identificación de contribuyente individual (ITIN), si corresponde		
13. ¿Se le ha denegado alguna licencia para cuidar de niños o adultos al solicitante o al cosolicitante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó que sí, adjunte una declaración explicativa.				
14. ¿Se le ha suspendido o revocado alguna licencia para cuidar de niños o adultos al solicitante o al cosolicitante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó que sí, adjunte una declaración explicativa.				
15. ¿El solicitante o el cosolicitante han tenido previamente una licencia o certificación para brincar cuidado de niños? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó que sí, indique con qué nombre y en dónde:				
16. ¿El solicitante o el cosolicitante actualmente tiene una licencia o certificación expedida por el DCYF u otro organismo para cuidar de niños o adultos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó que sí, indique por quién y en dónde:				
<b>Información del programa de cuidado infantil</b>				
17. Nombre del programa de cuidado infantil (operando como) si es diferente al de la línea 3				
18. Dirección física del programa de cuidado infantil	Ciudad	Condado	Estado	Código postal
19. Dirección postal del programa de cuidado infantil	Ciudad	Condado	Estado	Código postal
20. Número de teléfono	21. Número de fax	22. Dirección de correo electrónico		
23. ¿Las instalaciones del programa de cuidado infantil están ubicadas en terrenos tribales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó que sí, indique cual tribu.				





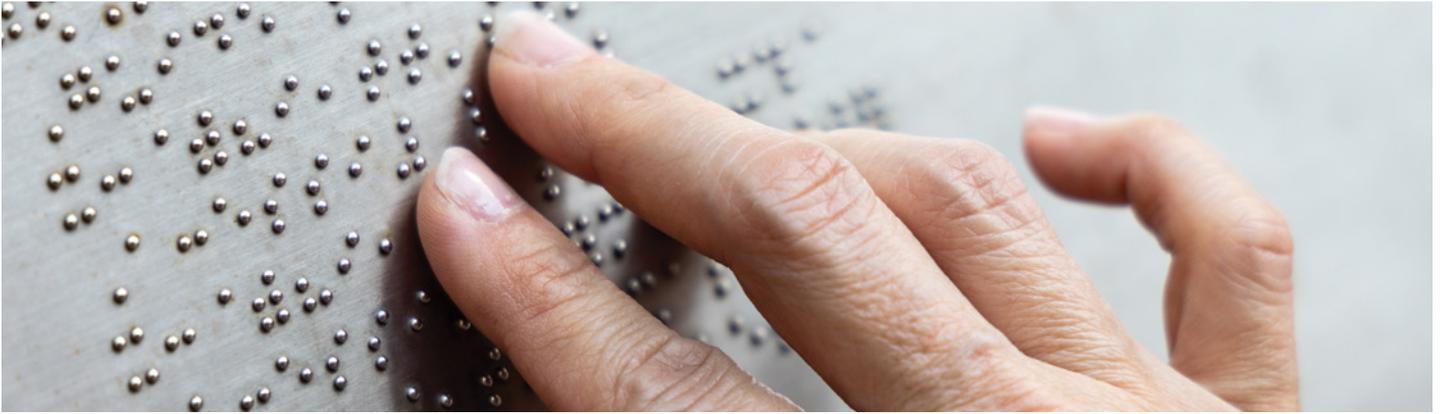
### El paquete completo de solicitud incluye estos documentos+++

**¡Importante!** Para que el DCYF procese un paquete de solicitud, el formulario de solicitud debe estar contestado, fechado y firmado por el solicitante y deben adjuntarse los siguientes documentos. Si el formulario no está contestado por completo o faltan documentos requeridos, se considerará que el paquete de la solicitud está incompleto y no puede procesarse. Cuando se recibe un paquete de solicitud completo, el departamento se comunicará con el solicitante para programar una inspección para el otorgamiento de licencia. El Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (DCYF) tiene 90 días a partir de la recepción de un paquete de solicitud completo para expedir o denegar una licencia.

Un paquete de solicitud completo debe incluir los siguientes documentos:

- Formulario de solicitud de licencia o certificación para hogar familiar y centro de cuidado infantil contestado, firmado y fechado
- Copia de la identificación con fotografía, expedida por el gobierno y vigente, del solicitante
- Copia de la tarjeta de seguro social del solicitante o declaración jurada que establezca que el solicitante no la tiene
- Copia del certificado de orientación del solicitante (debe haber recibido la orientación durante los doce meses previos a la solicitud de licencia)
- Comprobantes de empleo y estudios del solicitante. Por ejemplo, diploma, reporte de calificaciones o declaración jurada que establezca que el solicitante no puede comprobar los requisitos educativos
- Copia del currículum del solicitante, y si procede, de las siguientes personas: director del centro de cuidado infantil, subdirector, supervisor de programas y maestro principal del hogar familiar
- Copia del plano de distribución del hogar o centro, incluyendo el uso de los espacios propuestos con y sin licencia, con las salidas de emergencia y rutas de evacuación marcadas (basta con un boceto)
- Copia del certificado de ocupación (solo centros de cuidado infantil)
- Si se requiere, licencia comercial del estado de Washington; o licencia comercial o de ocupación expedida por una tribu, un condado o una ciudad.
- Comprobante del número de identificación de empleador (EIN), si el solicitante planea contratar personal. Comprobante de número de identificación de contribuyente individual (ITIN), si corresponde.
- Seguro de responsabilidad civil (consulte RCW 43.216.700)
  - Hogar familiar para el cuidado infantil: Comprobante de seguro de responsabilidad civil o aviso escrito del estatus del seguro.
  - Centro de cuidado infantil: Comprobante de seguro de responsabilidad civil
- Si procede, acta constitutiva, contrato de sociedad o documento similar que establezca la empresa.
- Si procede, documentación, de menos de tres años de antigüedad, de un inspector autorizado, diseñador de sistemas sépticos o ingeniero que establezca que el sistema séptico y el campo de drenaje están mantenidos y en buenas condiciones de funcionamiento.
- Si procede, resultados de las pruebas de E. coli y nitrato del agua de pozo que no tengan más de doce meses de antigüedad
- Resultados de pruebas de plomo y cobre en el agua potable
- Un acuerdo de evaluación de plomo o arsénico en locales situados en el área de contaminación de la fundición de Tacoma (Tacoma smelter plume) (condados de King, Pierce y Thurston)
- Cuota de licencia (no reembolsable)
  - Hogar familiar para el cuidado infantil: \$30
  - Centro de cuidado infantil: \$125 por los primeros doce niños, más \$12 por cada niño adicional sobre la capacidad autorizada de doce (el solicitante puede pagar \$125 con el paquete de solicitud y después de que el DCYF determine la capacidad del centro de cuidado infantil Y antes de que se expida la licencia inicial, deberá pagar el resto de la cuota en su totalidad).
- Políticas referentes los padres y programas
- Políticas referentes al personal, si el solicitante planea contratar personal o contar con voluntarios
- Plan de preparación para emergencias
- Políticas sanitarias

**Requisitos de MERIT y la investigación de antecedentes.** El proceso de investigación de antecedentes portátil debe aplicarse al solicitante, los miembros del personal, los voluntarios y los miembros del hogar que tengan 13 años de edad o más. El proceso inicia cuando cada persona se registra en MERIT usando su propia dirección de correo electrónico en <https://apps.dcyf.wa.gov/MERIT/Home/SignInRegister>. Puede encontrar información sobre el proceso de investigación de antecedentes portátil en: <http://dcyf.wa.gov/services/early-learning-providers/background-checks>



# Aviso público de prácticas antidiscriminatorias

## *Aviso de prácticas antidiscriminatorias por motivos de discapacidad según la Ley para Estadounidenses con Discapacidades de 1990 y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973*

Conforme a los requisitos del Título II de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) de 1990 y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación (Rehabilitation Act) de 1973, el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (Department of Children, Youth, and Families, DCYF) del Estado de Washington tiene la obligación de no discriminar a las personas con discapacidades que reúnen ciertas condiciones por ser discapacitadas a la hora de ofrecer servicios, programas o actividades.

### Comunicación eficaz

El DCYF pondrá a disposición de las personas interesadas los servicios y los programas de asistencia que sean necesarios para garantizar una comunicación eficaz con las personas con discapacidades que reúnen ciertas condiciones para que puedan participar en los programas, los servicios y las actividades del DCYF en condiciones de igualdad. Algunos de los servicios y los programas de asistencia que se ofrecen son servicios de interpretación de lengua de señas, documentos en braille y otras formas de facilitar el acceso a la información y a la comunicación para las personas que tienen problemas para hablar, escuchar o ver.

### Modificaciones de las políticas y los procedimientos

El DCYF implementará, en las políticas y en los programas, las modificaciones que sean necesarias para garantizar que las personas con discapacidades tengan igualdad de oportunidades para acceder a todos los programas, los

servicios y las actividades del DCYF. Por ejemplo, las personas que tienen mascotas de asistencia pueden ingresar en los establecimientos estatales, si bien en estos lugares el ingreso de animales suele estar prohibido.

### Solicitud de asistencia o servicios para garantizar una comunicación eficaz y solicitud de la modificación de políticas

Las personas que necesiten servicios o programas de asistencia complementaria para garantizar una comunicación eficaz o que deseen solicitar la modificación de las políticas o los procedimientos para poder acceder a un programa, un servicio o una actividad del DCYF deben comunicarse cuanto antes con alguna de las personas que se indican a continuación, preferentemente 48 horas antes del evento programado:

1. Alguna persona que trabaje en el DCYF.
2. La persona encargada del cumplimiento de la ADA del DCYF

**[dcyf.adaaccessibility@dcyf.wa.gov](mailto:dcyf.adaaccessibility@dcyf.wa.gov)**

Teléfono: (360) 480-7230. Para servicios de retransmisión, marque 7-1-1.

La ADA no le exige al DCYF tomar ningún tipo de medida que modifique de manera sustancial la índole de sus programas o servicios, ni le impondrá ningún tipo de carga económica o administrativa que no corresponda.



Washington State Department of  
**CHILDREN, YOUTH & FAMILIES**

## Reclamos

Si desea presentar un reclamo porque un programa, un servicio o una actividad del DCYF no es accesible para personas con discapacidades, debe comunicarse con la siguiente persona:

Karin Morris, ADA Coordinator  
Department of Children, Youth, and Families  
1500 Jefferson St., SE  
Olympia, WA 98501  
[dcyf.adaaccessibility@dcyf.wa.gov](mailto:dcyf.adaaccessibility@dcyf.wa.gov)  
Teléfono: (360) 480-7230  
Servicio de retransmisión del estado de Washington: 711 o 1-800-833-6384

El estado de Washington no le cobrará cargos extra a ninguna persona en particular que tenga una discapacidad ni a ningún grupo de personas con discapacidades para cubrir el costo de los programas de ayuda complementaria, los servicios o las modificaciones que se deban hacer en las políticas.

Si bien el DCYF cuenta con una política interna de presentación de reclamos por incumplimiento de la ADA, esta política de ningún modo impide a las personas con discapacidades presentar un reclamo en caso de discriminación por discapacidad ante la División de Derechos Civiles (Civil Rights Division) del Departamento de Justicia de los EE. UU. (US Department of Justice, DOJ) para los casos de incumplimiento del Título II de la ADA, ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS) para los casos de incumplimiento de la Sección 504 o ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Washington (Washington State's Human Rights Commission, WSHRC).

### División de Derechos Civiles del Departamento de Justicia de los EE. UU.

<https://civilrights.justice.gov>

Comuníquese con el Departamento de Justicia para denunciar un caso de transgresión de los derechos civiles mediante la siguiente página web:

<https://civilrights.justice.gov/report>

Para presentar un reclamo por correo postal por un caso de incumplimiento de la ADA, descargue el formulario de reclamos de la ADA:

[www.ada.gov/t2cmpfrm.html](http://www.ada.gov/t2cmpfrm.html)

Envíe el formulario completo a la siguiente dirección:

US DOJ – Civil Rights Division  
950 Pennsylvania Ave, NW  
4CON, 9th Floor  
Washington, DC 20530

### Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Indicaciones para presentar un reclamo por transgresión de los derechos civiles:

[www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html](http://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html)

Portal de reclamos en línea de la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS):  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

Para presentar un reclamo por el incumplimiento de la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación, descargue el formulario de reclamos para casos de discriminación en materia de derechos civiles:

[www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-60-day-frn-cr-crf-complaint-forms-508r-11302022.pdf](http://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-60-day-frn-cr-crf-complaint-forms-508r-11302022.pdf)

Envíe el formulario completo a la siguiente dirección:

Centralized Case Management Operations  
U.S. HHS – 200 Independence Ave., S.W.  
Room 509F HHH Bldg.  
Washington DC 20201

### Comisión de Derechos Humanos del Estado de Washington (WSHRC)

[www.hum.wa.gov](http://www.hum.wa.gov)

Para presentar por correo postal un reclamo en caso de discriminación por discapacidad en lugares y espacios públicos, descargue el siguiente formulario:

- Versión en inglés:  
[www.hum.wa.gov/sites/default/files/public/complaint-form/PA\\_Credit\\_Insurance\\_Inquiry\\_Form\\_V1.6\\_Fillable.pdf](http://www.hum.wa.gov/sites/default/files/public/complaint-form/PA_Credit_Insurance_Inquiry_Form_V1.6_Fillable.pdf)
- Versión en español:  
[www.hum.wa.gov/sites/default/files/public/complaint-form/Cuestionario\\_AP\\_Credito\\_Aseguranza\\_V1.4\\_Rellenable.pdf](http://www.hum.wa.gov/sites/default/files/public/complaint-form/Cuestionario_AP_Credito_Aseguranza_V1.4_Rellenable.pdf)

Envíe el formulario completo a la siguiente dirección:

WSHRC – Olympia Headquarters  
711 S. Capitol Way, Suite 402  
Olympia, WA 98504