

CERTIFICACIÓN DE HISTORIAL DE MALTRATO INFANTIL

Típee o escriba con tinta de manera clara. Si desea obtener esta certificación con fines de trabajo voluntario o si ha obtenido una certificación sin cargo en los 57 meses anteriores de trabajo voluntario en contacto directo con niños, incluya un giro postal o un cheque de \$13.00 pagadero a PENNSYLVANIA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES o un código de autorización de pago proporcionado por su organización. **NO envíe efectivo.**

Las certificaciones con fines de "trabajo voluntario en contacto directo con niños" pueden obtenerse sin cargo una vez cada 57 meses. Enviar a CHILDLINE AND ABUSE REGISTRY, PA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES, P.O. BOX 8170 HARRISBURG, PA 17105-8170.

LAS SOLICITUDES QUE ESTÉN INCOMPLETAS, ILEGIBLES O SE RECIBAN SIN LA TARIFA CORRECTA, SERÁN DEVUELTAS SIN PROCESAR. SI TIENE PREGUNTAS, LLAME AL 717-783-6211 O AL (NÚMERO GRATUITO) 1-877-371-5422.

PROPÓSITO DE LA CERTIFICACIÓN (marcar solo una casilla)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Padre/madre de crianza temporal
<input type="checkbox"/> Posible padre/madre adoptivo/a
<input type="checkbox"/> Empleado/a de servicios de cuidado de niños
<input type="checkbox"/> Empleado/a de escuela regulada por el Código de Escuelas Públicas
<input type="checkbox"/> Empleado/a de escuela no regulada por el Código de Escuelas Públicas
<input type="checkbox"/> Proveedor independiente de servicios de cuidado de niños en un hogar familiar para cuidado de niños
<input type="checkbox"/> Una persona de 14 años o más que está solicitando o tiene un puesto remunerado como empleado en un programa, una actividad o un servicio
<input type="checkbox"/> Una persona que busca brindar servicios de cuidado de niños mediante un contrato con un centro o programa de cuidado de niños
<input type="checkbox"/> Una persona de 18 años o más que reside durante al menos 30 días en un año calendario en el hogar de un padre/una madre de crianza temporal para niños
<input type="checkbox"/> Una persona de 18 años o más que reside durante al menos 30 días en un año calendario en el hogar de un proveedor de cuidado de niños certificado o autorizado
<input type="checkbox"/> Una persona de 18 años o más, sin incluir personas que reciben servicios, que reside durante al menos 30 días en un año calendario en un hogar de vivienda familiar, un hogar comunitario para personas con discapacidad intelectual o un hogar para niños
<input type="checkbox"/> Una persona de 18 años o más que reside durante al menos 30 días en un año calendario en el hogar de un/a posible padre/madre adoptivo/a | <input type="checkbox"/> Trabajo voluntario en contacto directo con niños
<p>Si el propósito es para un trabajo voluntario en contacto directo con niños, elija SUBPROPÓSITO:</p> <input type="checkbox"/> Big Brother/Big Sister o programa afiliado
<input type="checkbox"/> Refugio para víctimas de violencia doméstica o programa afiliado
<input type="checkbox"/> Centro de crisis por violación o programa afiliado
<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Participante de Programa de Empleo y Capacitación del Departamento de Servicios Humanos de PA (se requiere la firma a continuación) |
|---|---|

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE OIM/CAO

NÚMERO DE
TELÉFONO DE OIM/CAO

NOMBRE DE LA AGENCIA/ORGANIZACIÓN:

CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN DE PAGO, SI CORRESPONDE:

- Se adjunta el formulario de consentimiento/ autorización de divulgación de información. El solicitante debe completar las secciones "Otra dirección". Al completar las secciones "Otra dirección", usted acepta que la organización tendrá acceso al estado y al resultado de su solicitud de certificación.

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DEL SOLICITANTE (NO USAR INICIALES)

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	DESIGNACIÓN
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL _	GÉNERO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No informado	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)	EDAD

La divulgación de su número de Seguro Social es voluntaria. Se solicita en virtud de los Estatutos Consolidados de Pensilvania, Título 23, Secciones 6336(a)(1) (en relación con la información en la base de datos de todo el estado), 6344 (en relación con empleados que tienen contacto con niños; padres adoptivos y de crianza temporal), 6344.1 (en relación con la información relacionada con residentes de hogares de cuidado de niños certificados o autorizados) y 6344.2 (en relación con voluntarios que tienen contacto con niños). El departamento usará su número de Seguro Social para buscar en la base de datos de todo el estado y determinar si usted aparece como autor en una denuncia de maltrato infantil creíble o fundada.

DIRECCIÓN PARTICULAR	DIRECCIÓN POSTAL <small>(si es diferente de la dirección particular)</small>	OTRA DIRECCIÓN <small>(si se adjunta el formulario de consentimiento/autorización de divulgación de información)</small>
DIRECCIÓN (LÍNEA 1)	DIRECCIÓN (LÍNEA 1)	DIRECCIÓN (LÍNEA 1)
DIRECCIÓN (LÍNEA 2)	DIRECCIÓN (LÍNEA 2)	DIRECCIÓN (LÍNEA 2)
CIUDAD	CIUDAD	CIUDAD
CONDADO	CONDADO	CONDADO
ESTADO/REGIÓN/PROVINCIA	ESTADO/REGIÓN/PROVINCIA	ESTADO/REGIÓN/PROVINCIA
CÓDIGO POSTAL	CÓDIGO POSTAL	CÓDIGO POSTAL
PAÍS	PAÍS	PAÍS
<input type="checkbox"/> Dirección postal diferente	ATENCIÓN	ATENCIÓN

INFORMACIÓN DE CONTACTO

NÚMERO DE TELÉFONO DEL HOGAR	NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO (Al proporcionar un contacto de correo electrónico, usted acepta que ChildLine se comuniquen con usted a esta dirección.)		

CERTIFICACIÓN DE HISTORIAL DE MALTRATO INFANTIL

NOMBRES ANTERIORES USADOS DESDE 1975 (Incluir nombre de soltera, apodo y alias.)			
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Designación
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

DIRECCIONES ANTERIORES DESDE 1975 (Enumerar todas las direcciones desde 1975, se acepta dirección parcial; adjunte páginas adicionales si es necesario.)
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

MIEMBROS DEL HOGAR (Enumere todas las personas que vivieron con usted en cualquier momento desde 1975 hasta el presente. Incluya padre, madre, tutor o personas que lo/a criaron; adjunte páginas adicionales si es necesario.)			
Nombre (Primer nombre, segundo nombre, apellido)	Parentesco	Edad actual	Género
1.	<input type="checkbox"/> Padre o madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> personas que lo/a criaron		
2.	<input type="checkbox"/> Padre o madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> personas que lo/a criaron		
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Confirmando que la información anterior es precisa y completa a mi leal saber y entender, y que se envía como verdadera y correcta, sujeto a las sanciones penales correspondientes (Sección 4904 del Código Penal de Pensilvania). Si seleccioné "voluntario", entiendo que solo puedo usar el certificado con propósitos de voluntariado.

 FIRMA DEL SOLICITANTE FECH

SOLO PARA USO DE CHILDLINE		
FECHA DE RECEPCIÓN DE CHILDLINE	INFORMACIÓN SOBRE PAGO SUFICIENTE RECIBIDA <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN DE PAGO VÁLIDO <input type="checkbox"/> EXENTO (iniciales del supervisor) _____	N.º DE IDENTIFICACIÓN DE CERTIFICACIÓN

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE HISTORIAL DE MALTRATO INFANTIL DE PENNSYLVANIA:

General:

- Típee o escriba de manera clara y ordenada con tinta solamente.
- Si desea obtener esta certificación con fines de trabajo voluntario o si ha obtenido una certificación sin cargo en los 57 meses anteriores de trabajo voluntario en contacto directo con niños, incluya un giro postal o un cheque de \$13.00 por cada solicitud. No se aceptará efectivo. Se aceptan cheques personales, de agencias o de empresas. Las certificaciones con fines de "trabajo voluntario en contacto directo con niños" pueden obtenerse sin cargo una vez cada 57 meses. Si no se incluye un pago para un propósito que no sea relativo a un voluntario, debe proporcionar un código de autorización de pago; de lo contrario, su solicitud será rechazada y devuelta.
- **NO ENVÍE SOBRE DE RETORNO CON FRANQUEO PAGADO** para que le enviemos los resultados. Los resultados se emiten a través de un proceso de envío postal generado por un sistema automático.
- Los resultados de la certificación se le enviarán dentro de los 14 días a partir de la fecha en que se reciba la solicitud de certificación en ChildLine y el Registro de Maltrato.
- El incumplimiento de las instrucciones provocará una demora considerable en el procesamiento de los resultados de la solicitud de certificación de historial de maltrato infantil presentada por un solicitante.

Propósito de la certificación - No marque más de una casilla:

- Marque la casilla **padre/madre de crianza temporal** si hace la solicitud con el propósito de brindar cuidado de crianza temporal.
- Marque la casilla **posible padre/madre adoptivo/a** si hace la solicitud con el propósito de adopción.
- Marque la casilla **empleado/a de servicios de cuidado de niños** si hace la solicitud con el propósito de brindar servicios de cuidado de niños incluidos entre los siguientes:
 - Centros de cuidado infantil de día; hogares de cuidado grupal de día; hogares de cuidado familiar de día; internados para niños; servicios en centros de detención juvenil o programas para niños delincuentes o dependientes; servicios de salud mental para niños; servicios para niños con discapacidades intelectuales; servicios de intervención temprana para niños; servicios para tratar el consumo de drogas y alcohol para niños; y servicios de cuidado de día u otros programas que ofrece una escuela.
- Marque la casilla **empleado/a de una escuela regulada por el Código de Escuelas Públicas** si es empleado/a de una escuela y debe obtener verificación de antecedentes en virtud de la Sección 111 del Código de Escuelas Públicas y se le seguirá exigiendo que obtenga verificación de antecedentes previa a un empleo de acuerdo con dicha sección y de forma periódica según lo exige la Ley 153.
- Marque la casilla **empleado/a de escuela no regulada por el Código de Escuelas Públicas** si es empleado/a de una escuela no regulada por la Sección 111 del Código de Escuelas Públicas, pero cubierta por la Ley 153 (relativa a empleados de escuela en instituciones de educación superior).
 - Definición de empleado de escuela: Un empleado de escuela se define como una persona que está empleada por una escuela o que proporciona un programa, una actividad o un servicio patrocinados por una escuela. El término no se aplica al personal administrativo ni a otro personal de apoyo, a menos que tengan contacto directo con niños.
 - Definición de escuela: Una institución que brinda servicios educativos elementales, secundarios o postsecundarios. El término incluye lo siguiente:
 - (1) Cualquier escuela de un distrito escolar.
 - (2) Una escuela vocacional-técnica de la zona.
 - (3) Una escuela conjunta.
 - (4) Una unidad intermedia.
 - (5) Una escuela autónoma o escuela autónoma regional.
 - (6) Una ciberescuela autónoma.
 - (7) Una escuela privada autorizada en virtud de la ley del 28 de enero de 1988 (P.L.24, N.º 11), conocida como Ley de Escuelas Académicas Privadas.
 - (8) Una escuela privada acreditada por una asociación de acreditación aprobada por la Junta de Educación estatal.
 - (9) Una escuela no pública.
 - (10) Una institución de educación superior.
 - (11) Una escuela privada autorizada en virtud de la ley del 15 de diciembre de 1986 (P.L. 1585, N.º 174), conocida como la Ley de Escuelas Privadas Autorizadas.
 - (12) Hiram G. Andrews Center.
 - (13) Una institución privada residencial de rehabilitación según se define en la sección 914.1-A(c) del Código de Escuelas Públicas de 1949.
- Marque la casilla **proveedor independiente de servicios de cuidado de niños en un hogar familiar para cuidado de niños** si brinda servicios de cuidado de niños en su hogar (en lugar de en el hogar del niño) en cualquier momento a cuatro, cinco o seis niños que no son parientes del cuidador.
- Marque la casilla **persona de 14 años o más que está solicitando o tiene un puesto remunerado como empleado** si el empleo es en **un programa, una actividad o un servicio como persona responsable del bienestar del niño o tiene contacto directo con niños:** Hace la solicitud como un empleado responsable del bienestar del niño o que tiene contacto directo (proporciona cuidado, supervisión, orientación o control a niños o tiene una interacción habitual con niños) en cualquiera de los siguientes entornos en los que los niños participan y que están patrocinados por una escuela o una organización pública o privada:
 - Un campamento o programa juvenil
 - Un campamento o programa recreativo
 - Un programa de deportes o atletismo
 - Un programa de extensión social o comunitaria
 - Un programa educativo o de enriquecimiento
 - Un grupo Scout, club u organización similar
- Marque la casilla **persona que busca brindar servicios de cuidado de niños mediante un contrato con un centro o programa de cuidado de niños** si brinda servicios de cuidado de niños como parte de un contrato o un programa financiado con una subvención.
- Marque la casilla **persona de 18 años o más que reside durante al menos 30 días en un año calendario en el hogar de un padre/una madre de crianza si es miembro adulto del hogar en este ámbito y requiere certificación.**
- Marque la casilla **persona de 18 años o más que reside durante al menos 30 días en un año calendario en el hogar de un proveedor de cuidado de niños certificado o autorizado** si es un miembro adulto del hogar en este ámbito y requiere certificación.

- Marque la casilla **persona de 18 años o más, sin incluir personas que reciben servicios, que reside durante al menos 30 días en un año calendario en un hogar de vivienda familiar, un hogar comunitario para personas con discapacidad intelectual o un hogar para niños** si es un miembro adulto del hogar en este ámbito y requiere certificación.
- Marque la casilla **persona de 18 años o más que reside durante al menos 30 días en un año calendario en el hogar de un/a posible padre/madre adoptivo/a** si es miembro adulto del hogar en este ámbito y requiere certificación.
- Marque la casilla **trabajo voluntario en contacto directo con niños** si hace la solicitud con el propósito de realizar trabajo voluntario como adulto en un puesto no remunerado en un servicio de cuidado de niños, una escuela, o un programa, una actividad o un servicio como persona responsable del bienestar del niño o tiene contacto directo con niños. También marque la casilla de una de las organizaciones que se mencionan; p. ej., Big Brother/Big Sister, refugio para víctimas de violencia doméstica, centro de crisis por violación. Si **NO** hace la solicitud para voluntario en una de las organizaciones que se mencionan, marque la casilla **otra** y escriba el nombre de la organización en el espacio provisto.
- Marque la casilla **participante de Programa de Empleo y Capacitación del Departamento de Servicios Humanos de PA** si hace la solicitud con el propósito de participar en un programa de empleo y capacitación del Departamento de Servicios Humanos de PA a través de una Oficina de Asistencia del Condado (CAO) o la Oficina de Mantenimiento del Ingreso (OIM). Se requiere la firma **Y** el número de teléfono del representante de la CAO o la OIM. Si no proporciona la firma ni el teléfono, su solicitud será rechazada y devuelta.
- Si una organización le proporcionó un “**CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN DE PAGO**”, proporcione el **nombre de la agencia/organización** en el espacio provisto y el **código de autorización de pago** en el espacio provisto.
- Marque la casilla **CONSENTIMIENTO/DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN** si incluyó un código de pago en el espacio anterior y adjuntó el formulario completado de Consentimiento/Autorización de Divulgación de Información en su solicitud de Certificación de Historial de Maltrato Infantil de Pennsylvania cuando lo envíe por correo a nuestra oficina. El formulario de consentimiento/autorización de divulgación de información le permite al departamento enviar sus resultados a un tercero. Si el formulario de consentimiento/autorización de divulgación de información **NO** se adjunta a la solicitud de certificación, los resultados se **ENVIARÁN** por correo a la dirección particular del solicitante y no al tercero.

Información demográfica del solicitante:

- Nombre: incluya el nombre legal completo del solicitante. No se aceptan iniciales para el primer nombre. Si su nombre legal completo es una inicial, proporcione documentación de respaldo junto con su solicitud de certificación.
- Número de Seguro Social: incluya el número de seguro social del solicitante. El número de seguro social es voluntario; **SIN EMBARGO, TENGA EN CUENTA QUE LAS SOLICITUDES QUE NO INCLUYAN EL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL PUEDEN DEMORAR MÁS TIEMPO EN SER PROCESADAS.**
- Género: marque una sola casilla.
- Fecha de nacimiento: complete con la fecha de nacimiento del solicitante (Ejemplo: 01/22/1990).
- Edad: complete con la edad actual del solicitante.

Dirección:

- La dirección indicada debe ser la dirección particular actual del solicitante. Esta es también la dirección a donde se enviarán por correo los resultados de la certificación, a menos que se indique de otro modo. Si se marca la casilla **dirección postal diferente** y se proporciona una dirección postal en la columna de dirección postal “diferente”, los resultados se enviarán por correo a la dirección “postal” y no a la dirección “particular”. **Nota:** Si se marca la casilla consentimiento/divulgación de información y se proporciona “otra” dirección, los resultados se enviarán por correo a la “otra” dirección.

Información de contacto:

- Proporcione su número de teléfono del hogar, del trabajo o celular. Complete con el número al que sea posible comunicarse con el solicitante en caso de que haya preguntas sobre la información incluida en la solicitud.
- Proporcione una dirección de correo electrónico. Al proporcionar una dirección de correo electrónico, usted da su consentimiento para que ChildLine se comunique con usted por correo electrónico en caso de que no sea posible comunicarse con usted por teléfono. **NUNCA SE COMPARTIRÁ NI PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN UN MENSAJE DE CORREO ELECTRÓNICO DESDE NUESTRA OFICINA.**

Nombres anteriores usados desde 1975:

- El solicitante debe enumerar todos los nombres completos legales que ha tenido desde 1975. Esto incluye nombres de soltera, apodos, alias y también nombres por los que es conocido/a.

Direcciones anteriores desde 1975:

- Enumere todas las direcciones donde ha vivido el solicitante desde 1975. El solicitante puede adjuntar una hoja adicional con todas las direcciones enumeradas según sea necesario. Si el solicitante no puede recordar las direcciones postales exactas desde 1975, se acepta completar la mayor cantidad de información posible sobre la ubicación.

Integrantes del hogar:

- Incluya cualquier persona con la que el solicitante haya vivido desde 1975 (padres, cuidadores, hermanos, hijos, (ex)cónyuges, amantes, amigos, etc.). Además, incluya el parentesco del integrante del hogar con el solicitante, la edad (que usted sepa) y el género. Si el solicitante era menor de 18 años en 1975, esta sección **DEBE** incluir a los PADRES o TUTORES del solicitante. Si esta sección queda en blanco, la solicitud será rechazada y devuelta al solicitante.

Firma:

- Las solicitudes **DEBEN** firmarse y fecharse. Las solicitudes que no estén firmadas ni fechadas serán rechazadas y devueltas al solicitante.

SOLO PARA USO DE CHILDLINE:

- **NO ESCRIBA** en esta sección. Es solo para el personal de CHILDLINE.

Información adicional:

Los solicitantes pueden visitar <https://www.compass.state.pa.us/CWIS> para obtener más información sobre cómo presentar la certificación de maltrato infantil en línea o para inscribirse en una cuenta de empresa/organización.