

DEPARTAMENTO PARA SERVICIOS BASADOS EN LA COMUNIDAD
DIVISIÓN DE PROTECCIÓN Y PERMANENCIA

REVISIÓN DEL REGISTRO CENTRAL

PARA LOS SIGUIENTES TIPOS DE EMPLEOS, LAS LEYES ESTATALES O LOS REGLAMENTOS ADMINISTRATIVOS DE KENTUCKY REQUIEREN UNA REVISIÓN DEL REGISTRO CENTRAL DE ABUSO/NEGLIGENCIA A MENORES (CAN, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) COMO CONDICIÓN DE EMPLEO. POR FAVOR MARQUE LA CATEGORÍA POR LA CUAL SE SOLICITA LA REVISIÓN DEL REGISTRO CENTRAL CAN:

- Empleado o Voluntario de Guardería (Revisión CAN conforme a 922 KAR 2:090)
- Solicitante para Licencia de Centro de Guardería (Revisión CAN conforme a 922 KAR 2:090)
- Empleado de Agencia de Colocación de Niños (Revisión CAN conforme a 922 KAR 1:310)
- Empleado de Centro de Cuidado Infantil (Revisión CAN conforme a 922 KAR 1:300)
- Subcontratista IMPACT-PLUS. (Revisión CAN conforme a 907 KAR 3:030)

*OTRO (Si no aplica ninguna de las categorías mencionadas arriba, por favor explique la razón de solicitar una revisión del registro central CAN, incluyendo la autoridad legal o reguladora para la solicitud):

* Ministerio con menores -

INFORMACIÓN PERSONAL CON RESPECTO AL INDIVIDUO QUE SE SOMETE A UNA REVISIÓN DEL REGISTRO CENTRAL CAN (Por favor escriba claramente y presente información de identidad tal como una copia de su licencia de conducir, tarjeta de seguro social o certificado de nacimiento):

NOMBRE: _____
(Primer) (Segundo) (Apellido de Soltera) (Apellidos)

Sexo: ___ Raza: ___ Fecha de Nacimiento: _____ # de Seguro Social: _____

Fecha de Inicio de Empleo: _____

Dirección Actual: _____
Ciudad Estado Código Postal

Dirección Anterior: _____
Ciudad Estado Código Postal

Un cheque o giro a favor del "Kentucky State Treasurer" por la cantidad de diez dólares (\$10.00) tiene que acompañar su solicitud para procesar una Revisión del Registro Central CAN. La Revisión CAN NO se procesará sin el pago. Envíe el cheque o giro al:

The Cabinet for Health and Family Services
Department for Community Based Services
Records Management Section
275 East Main St., Section 3E-G
Frankfort, Kentucky, 40621



Por la presente autorizo al Gabinete para los Servicios de Salud y de la Familia a realizar una revisión del registro central CAN y proveer los resultados de la revisión al empleador o la agencia nombrada abajo. También relevo al Gabinete para los Servicios de Salud y de la Familia, sus oficiales, agentes y empleados, de cualquier responsabilidad o daños que resulten por la entrega de esta información.

Firma del Individuo que se somete a la Revisión del Registro Central CAN

Fecha

Testigo

Fecha

El individuo que autoriza una revisión CAN puede presentar un formulario CHFS-305, Autorización para Revelar Información Protegida de la Salud, autorizando al Gabinete a revelar información adicional en cuanto a un hallazgo sustanciado al empleador o agencia nombrado abajo si el empleador o la agencia pida información adicional conforme a 922 KAR 1:510, Autorización para revelación de registros de protección y permanencia.

NOMBRE DE EMPLEADOR/AGENCIA: Diócesis de Owensboro (Oficina del Entorno Seguro)

DIRECCIÓN: 600 Locust Street **CIUDAD:** Owensboro

ESTADO: Kentucky **CÓDIGO POSTAL:** 42301 **TELÉFONO:** (270) 683-1545

RESULTADOS DE REVISIÓN DEL REGISTRO CENTRAL CAN [SÓLO PARA USO OFICIAL]

- No se encontró ningún incidente sustanciado de abuso o negligencia a un menor en el momento de esta revisión.
 Se encontró en el registro abuso sustanciado a un menor Fecha del hallazgo sustanciado: _____
 Se encontró en el registro negligencia sustanciada a un menor Fecha del hallazgo sustanciado: _____
REVISIÓN REALIZADA EL _____ POR _____