

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛИЦЕНЗИИ НА ЦЕНТР ПО ПРИСМОТРУ ЗА ДЕТЬМИ**

(См. инструкцию по заполнению на обратной стороне.)

**FOR DEPARTMENT USE ONLY**

DISTRICT: \_\_\_\_\_

COUNTY: \_\_\_\_\_ FACILITY NUMBER: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_ ACTION TYPE: \_\_\_\_\_

REVIEWED BY: \_\_\_\_\_ FACILITY TYPE: \_\_\_\_\_

1. ИМЯ ЗАЯВИТЕЛЯ/ИМЕНА ЗАЯВИТЕЛЕЙ (пожалуйста, печатными буквами)

3. АДРЕС ЗАЯВИТЕЛЯ

ГОРОД

ШТАТ

ИНДЕКС

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОД/ТЕЛЕФОН

**ПОДАТЕЛЬ  
ЗАЯВЛЕНИЯ:**

A. ЧАСТНОЕ ЛИЦО

B. ПАРТНЕРЫ/ТОВАРИЩЕСТВО

C. БЕСПРИБЫЛЬНАЯ КОРПОРАЦИЯ

D. ПРИБЫЛЬНАЯ КОРПОРАЦИЯ

E. ОКРУГ

F. ДРУГОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО

G. КОРПОРАЦИЯ С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

5. НАИМЕНОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ/АГЕНТСТВА

АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ (НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО)

КОД РЕГИОНА/ТЕЛЕФОН

6. АДРЕС УЧРЕЖДЕНИЯ

ГОРОД

ОКРУГ

ИНДЕКС

АЛЬТЕРНАТ. ОБЩ. ТЕЛЕФОН

7. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС

ГОРОД

ШТАТ

ИНДЕКС

8. ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО УЧРЕЖДЕНИЯ

ДОЛЖНОСТЬ

9. ТИП УЧРЕЖДЕНИЯ

 A. ЦЕНТР ПО УХОДУ ЗА МЛАДЕНЦАМИ D. ЦЕНТР ПО УХОДУ ЗА НЕ ТЯЖЕЛО БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ ОТМЕТЬТЕ ЗДЕСЬ, ЕСЛИ ПРИНИМ. НАЧ. ХОДИТЬ E. КОМБИНИРОВАННЫЙ ЦЕНТР B. ЦЕНТР ПО УХОДУ ЗА МАЛЫШАМИ  
(ДОШКОЛЬНЫЙ)*(ДЛЯ КОМБИНИРОВАННОГО ЦЕНТРА, ОТМЕТЬТЕ  
СООТВЕТСТВУЮЩИЕ КВАДРАТИКИ)* ОТМЕТЬТЕ ЗДЕСЬ, ЕСЛИ ПРИНИМ. НАЧ. ХОДИТЬ F. ДРУГОЕ (УКАЖИТЕ) C. ЦЕНТР ДЛЯ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА10. ЗАТРЕБОВ. ВОЗРАСТН.  
ВМЕСТИМ.: КАТЕГОРИЯ:

МЛАДЕНЦЫ \_\_\_\_\_

НАЧИН. ХОДИТЬ \_\_\_\_\_

ДОШКОЛЬНЫЙ \_\_\_\_\_

ШКОЛЬН. ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_

НЕ ТЯЖ. БОЛЬНЫЕ \_\_\_\_\_

ОБЩАЯ ВМЕСТИМОСТЬ \_\_\_\_\_

11. ОТМЕТЬТЕ ЗДЕСЬ, ЕСЛИ  
ПРИСМАТРИВАЕТЕ ЗА БОЛЬНЫМИ  
ДЕТЬМИ, НЕ СПОСОБНЫМИ  
САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕДВИГАТЬСЯ:

ЧИСЛО ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ \_\_\_\_\_

12. ДНИ И ЧАСЫ РАБОТЫ:  
(ЕСЛИ ОТМЕЧЕН КОМБИН. ЦЕНТР, ОТМЕТЬТЕ  
ДНИ И ЧАСЫ ДЛЯ КАЖДОГО КОМПОНЕНТА)

13. ВЛАДЕНИЕ ЗДАНИЕМ:

 ВЛАДЕЛЕЦ  АРЕНДАТОР  ДРУГОЕ (УКАЖИТЕ) \_\_\_\_\_

13A. ЕСЛИ АРЕНДУЕТЕ, ИМЯ, АДРЕС И НОМЕР ТЕЛЕФОНА ХОЗЯИНА ЗДАНИЯ:

14. ИМЕЛО ЛИ УЧРЕЖДЕНИЕ ЛИЦЕНЗИЮ РАНЕЕ?

 ДА  НЕТ

ЕСЛИ ДА, НАЗВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И НОМЕР:

НАЗВАНИЕ ЛИЦЕНЗИРУЮЩЕГО АГЕНТСТВА:

15. ТРЕБУЕТСЯ ЛИ КРУПНОЕ СТРОИТЕЛЬСТВО?

 ДА  НЕТ

ДАТА НАЧАЛА СТРОИТЕЛЬСТВА: \_\_\_\_\_

ДАТА ОКОНЧАНИЯ: \_\_\_\_\_

16. ИСТОЧНИК ВОДОСНАБЖЕНИЯ ДЛЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ НУЖД

 ОБЩЕСТВЕННЫЙ  ЧАСТНЫЙ

17. НАЗВАНИЯ И НОМЕРА ДРУГИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО ПРИСМОТРУ ЗА ДЕТЬМИ, УХОДУ ЗА ПРЕСТАРЕЛЫМИ НА ДОМУ И МЕДИЦИНСКОМУ УХОДУ, ЛИЦЕНЗИРОВАННЫХ ИЛИ НАХОДЯЩИХСЯ ВО ВЛАДЕНИИ ЗАЯВИТЕЛЯ(ЕЙ) В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ПЯТИ ЛЕТ;

A. \_\_\_\_\_ B. \_\_\_\_\_ C. \_\_\_\_\_

D. \_\_\_\_\_ E. \_\_\_\_\_ F. \_\_\_\_\_

18. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗАЯВИТЕЛЯ/ЛИЦЕНЗИАТА:

A. В ДОПОЛНЕНИЕ К СОБЛЮДЕНИЮ ПОЛОЖЕНИЙ КОДЕКСА ПО ЗДОРОВЬЮ И БЕЗОПАСНОСТИ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ И ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ, Я/МЫ ПОНИМАЕМ, ЧТО СУЩЕСТВУЮТ ДРУГИЕ ЗАКОНЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРАВИТЕЛЬСТВА, ШТАТА И ОКРУГА, ИСПОЛНЕНИЕ КОТОРЫХ НЕ НАХОДИТСЯ В ЮРИСДИКЦИИ ДАННОГО АГЕНТСТВА, НО КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ, ТАКИЕ КАК: ТРЕБОВАНИЯ К ЗОНИРОВАНИЮ, СТРОИТЕЛЬСТВУ, САНИТАРНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, И ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ И БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА.

B. Я/МЫ ПРОЧИТАЛ(И) И ПОНИМАЮ(ЕМ) ЗАКОНЫ И НОРМАТИВЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К МОЕЙ/НАШЕЙ ЛИЦЕНЗИОННОЙ КАТЕГОРИИ, ПЕРЕД ВЫДАЧЕЙ МОЕЙ/НАШЕЙ ЛИЦЕНЗИИ.

C. Я/МЫ ДОЛЖНЫ ОБЕСПЕЧИТЬ, ЧТОБЫ ВСЕ ЛИЦА, У КОТОРЫХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ СНЯТЫ ОТПЕЧАТКИ ПАЛЬЦЕВ, ТАКЖЕ ПОЛУЧИЛИ РАЗРЕШЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЮСТИЦИИ ИЛИ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ПРОВЕРКИ КРИМИНАЛЬНОГО ПРОШЛОГО ДО ТОГО, КАК ОНИ ПРИСТУПАЮТ К РАБОТЕ, ПРОЖИВАНИЮ ИЛИ ПРИСУТСТВИЮ НА ТЕРРИТОРИИ УЧРЕЖДЕНИЯ, КАК ТРЕБУЕТСЯ ПО ЗАКОНУ.

D. Я/МЫ ДОЛЖНЫ ОБЕСПЕЧИТЬ, ЧТОБЫ ВСЕ ЛИЦА, У КОТОРЫХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ СНЯТЫ ОТПЕЧАТКИ ПАЛЬЦЕВ, ТАКЖЕ ПОДАЛИ В МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ ФОРМУ ПРОВЕРКИ НА ОТСУТСТВИЕ ФАКТОВ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ.

E. Я/МЫ НЕМЕДЛЕННО ИЗВЕСТИМ ЛИЦЕНЗИРУЮЩЕЕ АГЕНТСТВО, ЕСЛИ ЛИЦО, У КОТОГО ДОЛЖНЫ БЫТЬ СНЯТЫ ОТПЕЧАТКИ ПАЛЬЦЕВ, БУДЕТ ОСУЖДЕНО ЗА ПРЕСТУПЛЕНИЕ ПОСЛЕ НАЧАЛА РАБОТЫ В УЧРЕЖДЕНИИ.

F. Я/МЫ ПОЛУЧИМ УТВЕРЖДЕНИЕ ЛИЦЕНЗИРУЮЩЕГО АГЕНТСТВА ДО СОВЕРШЕНИЯ ЛЮБЫХ ИЗМЕНЕНИЙ, КАСАЮЩИХСЯ УСЛОВИЙ ИМЕЮЩЕЙСЯ ЛИЦЕНЗИИ.

19. Я/МЫ ПОНИМАЕМ, ЧТО МЫ ИМЕЕМ ПРАВО ОБЖАЛОВАТЬ ЛЮБОЕ РЕШЕНИЕ, ПРИНЯТОЕ В ПРОЦЕССЕ РАССМОТРЕНИЯ ДАННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ.

20. Я/МЫ ЗАЯВЛЯЕМ ПОД СТРАХОМ СУДЕБНОГО НАКАЗАНИЯ ЗА ЛЖЕСВИДЕТЕЛЬСТВО, ЧТО СВЕДЕНИЯ, УКАЗАННЫЕ В ДАННОМ ЗАЯВЛЕНИИ И ПРИЛАГАЕМЫХ ФОРМАХ ВЕРНЫ, НАСКОЛЬКО МНЕ/НАМ ЭТО ИЗВЕСТНО.

ПОДПИСАНО \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТЬ \_\_\_\_\_ ОКРУГ, ГДЕ ПОДПИСАНА ФОРМА \_\_\_\_\_ ДАТА \_\_\_\_\_

ПОДПИСАНО \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТЬ \_\_\_\_\_ ОКРУГ, ГДЕ ПОДПИСАНА ФОРМА \_\_\_\_\_ ДАТА \_\_\_\_\_

## ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛИЦЕНЗИИ НА ЦЕНТР ПО ПРИСМОТРУ ЗА ДЕТЬМИ

---

Напечатайте или напишите разборчивыми буквами. Приготовьте заявление в двух экземплярах. Верните оригинал.

1. Заявитель(и): Укажите имя/имена лиц(а) или организации, несущей легальную ответственность за учреждение. Укажите полные имена. Частные лица обязаны указать фамилию, имя и среднее имя. Если данное заявление заполняется совместно, все заявители должны подписать его. Частные лица, каждый партнер и главный исполнительный директор или уполномоченный представитель фирмы, ассоциации, корпорации, округа, города, общественного органа или государственной организации должны заполнить Информацию заявителя (LIC 215). Корпорации и другие организации также заполняют форму Административные организации (LIC 309).
2. Запрашиваемое действие: Отметьте соответствующий квадратик.
3. Адрес заявителя: Укажите юридическое местожительство частных лиц и адрес главного офиса корпорации. Главный партнер указывает основной адрес бизнеса. Остальные партнеры указывают основной адрес бизнеса на бланке Информации заявителя (LIC 215). Укажите код региона вместе с номером телефона.
4. Податель заявления: Отметьте соответствующий квадратик.
5. Наименование учреждения/агентства: Укажите назначенное имя единичного учреждения, на которое подается заявление. Если это агентство, укажите название агентства, оказывающего услуги, и через тире укажите название единичного учреждения, например: YMCA-Perpetree Day Care School.
6. Адрес учреждения: Укажите физический адрес учреждения. Если заявитель имеет более одного учреждения, отдельное заявление должно быть заполнено и подано на каждое учреждение. Укажите код региона вместе с номером телефона.
7. Почтовый адрес: Укажите адрес, по которому будет посылаться вся корреспонденция из департамента/лицензирующего агентства.
8. Ответственное лицо учреждения: Укажите имя и должность лица, непосредственно руководящего учреждением. Если руководитель еще не назначен, напишите "Неизвестно".
9. Тип учреждения: Отметьте квадратик, соответствующий типу учреждения, как это определено в Калифорнийском Кодексе Постановлений, Раздел 22 (California Code of Regulations, Title 22).
10. Запрашиваемые вместимость и возрастная категория детей: Укажите общее количество и возрастную категорию детей, которым будут оказываться услуги по присмотру в любое данное время.
11. Отметьте квадратик и укажите количество детей-инвалидов, неспособных самостоятельно передвигаться, за которыми Вы присматриваете.
12. Дни и часы работы: Укажите дни и часы работы учреждения.
13. Владение зданием, в котором расположено учреждение: Отметьте соответствующий квадратик.
- 13A. Контроль/управление зданием: Если заявитель(и) арендует здание, укажите имя, адрес и номер телефона владельца здания, где располагается учреждение.
14. Было ли учреждение лицензировано в прошлом? Отметьте ДА или НЕТ. Если да, укажите название учреждения, номер лицензии и название агентства, выдавшего лицензию.
15. Будет ли здание для учреждения строиться, или нуждается ли здание в крупной перестройке? Объяснения не требуется.
16. Источник водоснабжения для человеческих нужд? Отметьте ОБЩЕСТВЕННЫЙ или ЧАСТНЫЙ источник водоснабжения.
17. Другие учреждения: Укажите названия и число любых других учреждений по медицинскому уходу и присмотру, находящихся во владении или управляемых заявителем(ями).
18. Заявление лицензиата/заявителя об ответственности за соблюдение всех применимых законов и постановлений.
19. Подтверждение об ознакомлении с правом на обжалование.
20. Подписи всех заявителей или уполномоченных лиц (напр., главные партнеры в компании, исполнительный директор, или должным образом назначенные представители корпораций, общественных организаций, и т.п.).