

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 04-301

DATE

11-05-2004

TO:
County Welfare Director
Supply Clerk / Forms Coordinator

FROM:
Forms Management Unit
(916) 657-1907

Community Care Licensing District Offices
 Private and Public Adoption Agencies

District Attorney
 Other

Listed below is information regarding a form change. Only applicable information is shown.

This notice updates your Department of Social Services County Forms Catalog.

FORM NUMBER AND TITLE **CCP 4 (4/99) English and Spanish
Health and Safety Self-Certification**

ORDER UNIT MASTER ONLY	<input checked="" type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Sold	ESTIMATED PRICE	INITIAL SUPPLY SENT <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> New <input checked="" type="checkbox"/> Revised	DATE OF FORM 4/99	REPLACES 10/98	<input type="checkbox"/> Obsolete

REQUIRED FORM-

 No Change Permitted

REQUIRED FORM-

 Substitute Permitted With Prior DSS Approval Recommended Form

UNLESS OTHERWISE SPECIFIED STOCK MAINTAINED AT:

**Department of Social Services Warehouse
P.O. Box 980788
West Sacramento, CA 95798-0788**

 Other:**FORMS DISPOSITION AND SPECIAL INSTRUCTIONS**

DISPOSITION OF OLD SUPPLY

 Use until exhausted Destroy

USE NEW FORM

 When supply available in DSS Warehouse Use new form effective _____

USE FORM IN ACCORDANCE WITH

 All County Letter No. Other (specify)

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

Attached is a Reproducible Copy

Print Form: 8 1/2 x 11, 2 sided.

Check on the internet to see if forms are available at www.dss.cahwnet.gov

For camera-ready copies of English and Spanish forms, please call the Forms Management Unit (FMU) at (916) 657-1907, or by electronic mail at: fmudss@dss.ca.gov. Contact Language Services for other languages at (916) 445-6778 or by electronic mail at LTS@dss.ca.gov.

HEALTH AND SAFETY SELF-CERTIFICATION (For license-exempt providers)

INSTRUCTIONS: As a license-exempt child care provider who is serving a family that gets help to pay for their child care costs, you must complete this form. After you have completed the form, return it promptly to the County Welfare Department, Alternative Payment Program or other payment agency. Providers who are the aunt, uncle, grandmother/father, great grandmother/father, great aunt/uncle, of the child(ren) in care must complete a Declaration of Exemption (CCP 1).

COUNTY USE ONLY	
CASE NAME	
CLIENT CASE NUMBER	
WORKER NAME	
WORKER NUMBER	

PART A GENERAL INFORMATION:

1. Name of Provider _____ Provider's Date of Birth ____/____/____
 Address _____ City _____ State _____ Zip _____
 Phone () _____

The State of California requires providers to prove they are 18 years of age or older. A copy of the provider's drivers license or other proof of age must be attached.

2. LIST THE NAME AND ADDRESS OF THE FAMILY YOU ARE WORKING FOR.

Name of Parent/Guardian _____ Phone () _____
 Address _____ City _____ State _____ Zip _____

3. CHILD CARE WILL BE PROVIDED IN (CHECK ONE): Child's Home Provider's Home

PART B BASIC HEALTH AND SAFETY SELF-CERTIFICATION REQUIREMENTS:

The home in which the care is provided must be a safe and healthful place for children. Basic health and safety standards are listed below. It is the on-going responsibility of the parent and the provider to see that these basic standards are met.

The parent and the provider must put their initials to the left of each statement to certify that the home where child care is provided meets basic health and safety standards.

- | Parent's
Initials | Provider's
Initials | |
|----------------------|------------------------|---|
| 1. _____ | _____ | The home where child care is provided must have working smoke detectors and fire extinguishers that meet standards set by the State Fire Marshal. |
| 2. _____ | _____ | The child care provider shall refrain from using corporal punishment. |
| 3. _____ | _____ | The child care provider must allow unlimited parental access to the children while in their care. |
| 4. _____ | _____ | The child care provider must be free of communicable diseases; be physically and mentally capable of caring for children; and show proof to the parent that he/she was tested in the last 12 months and is free of active tuberculosis. |
| 5. _____ | _____ | The home where child care is provided has yard and play areas that have been checked and are safe for children. Children are protected from dangers such as pools, hot tubs, electrical outlets, stairs, poisonous materials, medications, guns or amunition etc. |

Information about health and safety and other basic child care training is available from the local Child Care Resource And Referral Program and other community agencies such as the American Red Cross, Community Colleges, Fire Departments, etc.

The parent and provider are encouraged to use the Health & Safety Information checklist to ensure that the home where care is to be provided is safe for children.

PART C OTHER INFORMATION

1. **PROVIDE THE ADDRESSES AND TELEPHONE NUMBER OF TWO LOCAL CHARACTER REFERENCES OTHER THAN THE PARENT.** These references should be contacted by the parent of the children to prove good character and ability to provide child care.

Name _____	Name _____
Address _____	Address _____
City/State _____	City/State _____
Phone () _____	Phone () _____

2. **LIST ALL OTHER ADULTS LIVING IN THE HOME WHERE CARE IS PROVIDED AND THE RELATIONSHIP TO THE PROVIDER OR CHILD.**

Name _____	Related to	<input type="checkbox"/> child	<input type="checkbox"/> provider	Relationship _____
Name _____	Related to	<input type="checkbox"/> child	<input type="checkbox"/> provider	Relationship _____
Name _____	Related to	<input type="checkbox"/> child	<input type="checkbox"/> provider	Relationship _____
Name _____	Related to	<input type="checkbox"/> child	<input type="checkbox"/> provider	Relationship _____

3. **IN THE SPACE BELOW, THE PROVIDER SHOULD DESCRIBE HIS/HER ABILITY TO PROVIDE CHILD CARE BY LISTING HIS/HER EXPERIENCE AND OTHER QUALIFICATIONS:**

ADDITIONAL IMPORTANT INFORMATION:

- If you, THE PARENT/GUARDIAN, choose child care in your home (in-home care), you are the employer and are responsible for social security tax and state worker's compensation insurance. You may also be responsible for unemployment taxes.
- PARENT/GUARDIAN is not required to withhold federal or state income taxes from the child care provider's earnings. The PROVIDER IS RESPONSIBLE FOR REPORTING INCOME AND PAYMENT OF ANY FEDERAL OR STATE INCOME TAXES.
- FOR MORE INFORMATION ABOUT YOUR RESPONSIBILITIES AS AN EMPLOYER, CONTACT YOUR LOCAL OFFICE OF THE EMPLOYMENT DEVELOPMENT DEPARTMENT OR LOCAL CHILD CARE RESOURCE AND REFERRAL PROGRAM. For general information about child care you may call toll free at (800-KIDS R WE) (543-7793).

PART D PROVIDER/PARENT STATEMENTS

1. **PROVIDER'S STATEMENT:** All information provided and contained on this form is true and correct to the best of my knowledge. If care occurs in my home, I certify that my home meets health and safety requirements listed in Part B. I understand that health and safety training information is available from the local Child Care Resource and Referral program and other community agencies. I understand that I am not an employee of the County Welfare Department, Alternative Payment Program or other payment agency.

Signature of Provider _____ Date _____

2. **PARENT'S STATEMENT:** I have interviewed and approved this child care provider. I understand the statements provided on this form. I understand it is my responsibility to make sure that the child care provided to my child(ren) and the place where care is provided is safe. I also understand that the County Welfare Department, Alternative Payment Program or other payment agency did not and will not check the safety of the child care provided by this provider and they did not and will not check to see that the information contained on this form is correct. I take full responsibility for the child care provided by this provider.

Signature of Parent/Guardian _____ Date _____

COUNTY OR APP USE ONLY

Return this form by: _____ to:

**AUTOCERTIFICACION (CERTIFICACION PROPIA)
RESPECTO A LA SALUD Y SEGURIDAD
(Para proveedores exentos de tener licencia)**

INSTRUCCIONES: Como proveedor de cuidado de niños exento del requisito de tener licencia, quien proporciona servicios a una familia que recibe asistencia para pagar los gastos de cuidado de niños, usted tiene que completar este formulario. Después de completar el formulario, devuélvalo de inmediato al departamento de bienestar público del condado, o al Programa de Pagos Alternativos (APP), o a otra oficina que proporcione pagos. Los proveedores que sean tíos, abuelos, bisabuelos o tíos abuelos de los niños a los que se está cuidando tienen que completar un formulario para la exención de la autocertificación respecto a la salud y seguridad (CCP 1).

SOLO PARA USO DEL CONDADO	
CASE NAME	_____
CLIENT CASE NUMBER	_____
WORKER NAME	_____
WORKER NUMBER	_____

PARTE A: INFORMACION GENERAL

1. Nombre del proveedor _____ Fecha de nacimiento del proveedor _____ / _____ / _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
Teléfono () _____

El Estado de California requiere que los proveedores de cuidado de niños prueben que tienen 18 años de edad o más. Es necesario adjuntar una copia de la licencia de manejar del proveedor u otra prueba de su edad.

2. INDIQUE EL NOMBRE Y DIRECCION DE LA FAMILIA PARA LA QUE ESTA TRABAJANDO.

Nombre del padre/madre/tutor legal _____ Teléfono () _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

3. EL CUIDADO DE NIÑOS SE PROPORCIONARA EN (MARQUE UNO): el hogar del niño el hogar del proveedor

**PARTE B: REQUISITOS PARA LA AUTOCERTIFICACION RESPECTO A LAS CONDICIONES BASICAS
DE SALUD Y SEGURIDAD**

El hogar donde se proporcione el cuidado tiene que ser un lugar seguro y saludable para los niños. A continuación, se indican las normas básicas de salud y seguridad. Es la responsabilidad continua del padre/madre y del proveedor asegurarse de que estas normas básicas se cumplan.

El padre/madre y el proveedor tienen que poner sus iniciales a la izquierda de cada declaración para certificar que el hogar donde se proporciona el cuidado de niños cumple las normas básicas de salud y seguridad.

- | Iniciales del
padre/madre | Iniciales del
proveedor | |
|------------------------------|----------------------------|--|
| 1. _____ | _____ | El hogar donde se proporciona el cuidado de niños tiene que tener detectores de humo y extinguidores de incendios que funcionan y que cumplen las normas fijadas por el jefe de la agencia estatal encargada de la seguridad pública en relación a incendios (<i>State Fire Marshal</i>). |
| 2. _____ | _____ | El proveedor de cuidado de niños no usará castigo físico. |
| 3. _____ | _____ | El proveedor de cuidado de niños tiene que permitirles a los padres acceso ilimitado a los niños mientras que los niños estén bajo su cuidado. |
| 4. _____ | _____ | El proveedor de cuidado de niños tiene que estar libre de enfermedades contagiosas; ser capaz física y mentalmente de cuidar niños; y enseñarle al padre/madre la prueba de haber sido examinado durante los últimos 12 meses y de estar libre de tuberculosis activa. |
| 5. _____ | _____ | La casa donde se proporciona el cuidado de niños tiene jardín y áreas de juego que han sido inspeccionadas y que son seguras para los niños. Los niños están protegidos contra peligros como albercas (piscinas), tinas para hidromasaje (<i>hot tubs</i>), tomas de corriente eléctricas (enchufes de la pared), escaleras, materiales venenosos, medicamentos, armas de fuego o municiones, etc. |

Información sobre el entrenamiento en relación a la salud, seguridad, y otros entrenamientos básicos sobre el cuidado de niños está disponible a través de la oficina local del Programa de Recursos e Información sobre el Cuidado de Niños (*Child Care Resource and Referral Program*) y a través de otras agencias de la comunidad, tales como la Cruz Roja Americana (*American Red Cross*), las universidades de dos años (*community colleges*), el cuerpo de bomberos, etc.

Se les recomienda al padre/madre y al proveedor que usen la lista de verificación sobre información relacionada con la salud y seguridad para asegurar que el hogar donde se vaya a proporcionar el cuidado sea seguro para los niños.

PARTE C: OTRA INFORMACION

1. PROPORCIONE LA DIRECCION Y EL NUMERO DE TELEFONO DE DOS PERSONAS LOCALES, QUE NO SEAN EL PADRE/MADRE, QUE PUEDEN DAR REFERENCIA SOBRE EL CARACTER MORAL DE USTED. El padre/madre de los niños deben ponerse en contacto con estas personas para verificar el carácter moral de usted y su habilidad para proporcionar cuidado de niños.

Nombre _____ Nombre _____
Dirección _____ Dirección _____
Ciudad/Estado _____ Ciudad/Estado _____
Teléfono () _____ Teléfono () _____

2. ANOTE EL NOMBRE DE TODOS LOS OTROS ADULTOS QUE VIVEN EN EL HOGAR DONDE SE PROPORCIONA EL CUIDADO Y SU RELACION/PARENTESCO CON EL PROVEEDOR O CON EL NIÑO.

Nombre _____ Relacionado/Parentesco con niño proveedor Relación/Parentesco _____
Nombre _____ Relacionado/Parentesco con niño proveedor Relación/Parentesco _____
Nombre _____ Relacionado/Parentesco con niño proveedor Relación/Parentesco _____
Nombre _____ Relacionado/Parentesco con niño proveedor Relación/Parentesco _____

3. EN EL ESPACIO QUE SIGUE, EL PROVEEDOR DEBE DESCRIBIR SU CAPACIDAD PARA PROPORCIONAR CUIDADO DE NIÑOS, INDICANDO SU EXPERIENCIA Y OTRAS HABILIDADES AL RESPECTO.

INFORMACION ADICIONAL IMPORTANTE:

- Si usted, EL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL, escoge que el cuidado de niños se proporcione en su hogar (*in-home care*), usted se convierte en el patrón y es responsable de los impuestos del Seguro Social y del seguro estatal para compensación por lesiones de trabajo. Es posible que también sea responsable de los impuestos del seguro contra desempleo.
- El PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL no está obligado a retenerle al proveedor de cuidado de niños los impuestos federales ni estatales sobre los ingresos. EL PROVEEDOR TIENE LA RESPONSABILIDAD DE REPORTAR SUS PROPIOS INGRESOS Y DE PAGAR LOS IMPUESTOS FEDERALES O ESTATALES SOBRE LOS INGRESOS.
- PARA OBTENER MAS INFORMACION ACERCA DE SUS RESPONSABILIDADES COMO PATRON, COMUNIQUESE CON LA OFICINA LOCAL DEL DEPARTAMENTO DEL DESARROLLO DEL EMPLEO (*EMPLOYMENT DEVELOPMENT DEPARTMENT – EDD*) O CON LA OFICINA LOCAL DEL PROGRAMA DE RECURSOS E INFORMACION SOBRE EL CUIDADO DE NIÑOS. Para obtener información general acerca del cuidado de niños, puede llamar gratuitamente al número de teléfono 1-800-543-7793 (800-KIDS R WE).

PARTE D: DECLARACIONES DEL PROVEEDOR/PADRE/MADRE

1. **DECLARACION DEL PROVEEDOR:** Toda la información que se ha proporcionado y que este formulario contiene es verdadera y correcta, según mi leal saber y entender. Si el cuidado de niños se proporciona en mi hogar, certifico que mi hogar cumple los requisitos de salud y seguridad indicados en la parte B. Entiendo que en la oficina local del Programa de Recursos e Información sobre el Cuidado de Niños, así como en otras agencias de la comunidad, hay información disponible en relación a entrenamiento sobre la salud y seguridad. Entiendo que no soy un empleado del departamento de bienestar público del condado, ni del Programa de Pagos Alternativos, ni de otra oficina que proporcione pagos.

Firma del proveedor _____ Fecha _____

2. **DECLARACION DEL PADRE/MADRE:** He entrevistado y aprobado a este proveedor de cuidado de niños. Entiendo las declaraciones proporcionadas en este formulario. Entiendo que es mi responsabilidad el asegurarme de que el cuidado de niños que se les proporcione a mis hijos así como el lugar donde se proporcione sean seguros. También entiendo que ni el departamento de bienestar público del condado, ni el Programa de Pagos Alternativos, ni otra oficina que proporcione pagos verificaron ni verificarán el nivel de seguridad del cuidado de niños que proporcione este proveedor; entiendo que tampoco verificaron ni verificarán si es correcta la información que este formulario contiene. Acepto completamente la responsabilidad en relación al cuidado de niños que este proveedor proporcione.

Firma del padre/madre/tutor legal _____ Fecha _____

SOLO PARA USO DEL CONDADO O DEL APP

Return this form by: _____ to: