

**NOTICE OF FORM CHANGE NO. 06-012**

DATE

01/20/2006

**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 PUB 394 SP - Notification of Parents' Rights Poster

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| ORDER UNIT<br><b>MASTER ONLY</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Sold                  | ESTIMATED PRICE                           | INITIAL SUPPLY SENT<br><input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> New <input checked="" type="checkbox"/> Revised   | DATE OF FORM<br>12/05   | REPLACES<br>1/04                          | <input type="checkbox"/> Obsolete  |
| REQUIRED FORM-<br><input checked="" type="checkbox"/> No Change Permitted  | REQUIRED FORM-<br><input type="checkbox"/> Substitute Permitted With Prior DSS Approval | <input type="checkbox"/> Recommended Form |  |
| UNLESS OTHERWISE SPECIFIED STOCK MAINTAINED AT:<br><b>Department of Social Services Warehouse<br/>P.O. Box 980788<br/>West Sacramento, CA 95798-0788</b> |   | <input type="checkbox"/> 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 12/05

## USE FORM IN ACCORDANCE WITH

All County Letter No.  
 Other (specify)

## ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

Attached is a Reproducible Copy (8 1/2" X 11") - This PUB is also available as an 11" X 17" poster. In order to print the poster size go to the link below:

<http://www.dss.cahwnet.gov/pdf/pub394.pdf>

Check on the internet to see if forms are available at [www.dss.cahwnet.gov](http://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](mailto:fmudss@dss.ca.gov). Contact Language Services for other languages at (916) 651-8876 or by electronic mail at [LTS@dss.ca.gov](mailto:LTS@dss.ca.gov).

# Licenciamiento para Ofrecer Cuidado en la Comunidad



## HOGAR Que Proporciona Cuidado De Niños



### NOTIFICACION SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES

ESTE AVISO TIENE QUE ESTAR COLOCADO EN UN AREA DEL HOGAR QUE SEA FACILMENTE VISIBLE Y ACCESIBLE AL PUBLICO

#### COMO PADRE/MADRE/REPRESENTANTE AUTORIZADO, USTED TIENE EL DERECHO DE:

1. Entrar e inspeccionar el hogar que proporciona cuidado de niños (llamado "hogar" de aquí en adelante) sin notificación previa, en cualquier momento en el cual los niños estén bajo cuidado.
2. Presentar una queja con la oficina de licenciamiento en contra de la persona con licencia y revisar el expediente público de la persona con licencia que la oficina de licenciamiento conserva.
3. Revisar, en el hogar, los reportes sobre las visitas al hogar por parte de la oficina de licenciamiento y las quejas comprobadas en contra de la persona con licencia que se hayan presentado durante los últimos tres años.
4. Quejarse con la oficina de licenciamiento e inspeccionar el hogar sin que se discrimine ni que se tomen represalias en contra de usted ni de su hijo.
5. Ser notificado y recibir, de la persona con licencia, una notificación por escrito con la lista de los nombres de cualquier persona a la cual no se le permite estar en el hogar mientras estén presentes los niños. (NOTA: Esto sólo se requiere cuando el Departamento ha excluido del hogar a alguien por escrito el o a partir del 1º de enero de 2001.)
6. Pedir por escrito que no se le permita a un padre/madre que visite al niño de usted ni que se lo lleve del hogar, siempre y cuando usted haya presentado una copia certificada de la orden de la corte.
7. Recibir de la persona con licencia el nombre, dirección y número de teléfono de la oficina local de licenciamiento.
8. Solicitar que la persona con licencia le informe acerca del nombre y tipo de asociación que tiene el hogar que proporciona cuidado de niños con cualquier persona adulta que haya recibido una exención en relación a sus antecedentes penales, y que el nombre de dicha persona también se puede obtener de la oficina local de licenciamiento.
9. Recibir de la persona con licencia, el formulario sobre el proceso para la revisión de los antecedentes de los proveedores de cuidado.
10. Ser informado por la persona con licencia si el establecimiento tiene seguro de responsabilidad civil que cubra a los clientes por lesiones causadas por negligencia de la persona con licencia o los empleados del establecimiento.

<http://www.cclld.ca.gov>

**NOTA: LA LEY ESTATAL DE CALIFORNIA ESTIPULA QUE LA PERSONA CON LICENCIA PUEDE NEGAR EL ACCESO AL HOGAR AL PADRE/MADRE/REPRESENTANTE AUTORIZADO SI SU COMPORTAMIENTO PONE EN RIESGO A LOS NIÑOS BAJO CUIDADO.**

Nombre de la Oficina de Licenciamiento: \_\_\_\_\_

Dirección de la Oficina de Licenciamiento: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de la Oficina de Licenciamiento: \_\_\_\_\_

