

**NOTICE OF FORM CHANGE NO. 03-060**

06/13/2003

**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

LIC 9108 SP (8/02) - Statement Acknowledging Requirement To Report Suspected Child Abuse

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 8/02	REPLACES 4/99	<input type="checkbox"/> Obsolete

## REQUIRED FORM-

## REQUIRED FORM-

No Change Permitted     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 8/02

## USE FORM IN ACCORDANCE WITH

All County Letter No.  
 Other (specify)

## ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

Attached is a Reproducible Copy

Print 8 1/2 X 11, 2-sided

**USE OLD STOCK ON HAND FIRST.**

Form is now a Master Only. Unit of issue changed from Pad to each.

The English version of this form was distributed in September of 2002.

Check on the internet to see if forms are available at [www.dss.cahwnet.gov](http://www.dss.cahwnet.gov).

For camera-ready copy 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) 445-6778.

Documento original - Para el expediente del empleado

Copia - Para el empleado

**DECLARACION EN LA QUE SE RECONOCE EL REQUISITO DE REPORTAR QUE SE SOSPECHA EL ABUSO DE NIÑOS**

NOMBRE	NUMERO DEL ESTABLECIMIENTO
NUMERO DE SEGURO SOCIAL	PUESTO

La Sección 11166 del Código Penal requiere que cualquier persona encargada del cuidado de niños, cualquier profesional médico, o empleado de una oficina para la protección de niños, que tenga conocimiento, o una sospecha razonable, u observe en su calidad de profesional o dentro de su campo laboral que algún niño ha sido víctima del abuso de niños, reporte por teléfono la sospecha o el conocimiento del abuso a una oficina para la protección de niños, inmediatamente o tan pronto como sea prácticamente posible. La Sección también requiere que se prepare un reporte por escrito al respecto y que se envíe por correo, antes de que pasen 36 horas a partir de la fecha en que reciba la información sobre el incidente.

“Persona encargada del cuidado de niños” incluye a las personas con licencia, administradores y empleados de guarderías infantiles o de establecimientos certificados para el cuidado en la comunidad, padres de crianza temporal, personal de hogares colectivos, y personal de establecimientos residenciales que proporcionan cuidado.

Como posible empleado de este establecimiento, su puesto de empleo cae dentro de la definición de “persona encargada del cuidado de niños”. Por lo tanto, se le requiere legalmente que cumpla los requisitos de reportar el abuso de niños como se declara anteriormente.

**SANCION**

El no cumplir con los requisitos de la Sección 11166 del Código Penal es un delito menor que se castiga con hasta seis (6) meses en una cárcel del condado, una multa de mil dólares (\$1,000), o ambas cosas, el encarcelamiento y la multa.

Yo, \_\_\_\_\_, he leído y entiendo los requisitos de la Sección 11166 del Código Penal, de la manera en que se describen anteriormente, y cumpliré con esas estipulaciones.

FIRMA	FECHA
-------	-------