

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 04-130

DATE

04/21/2004

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 LIC 9108 SP - 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 1/04	REPLACES 8/02	<input type="checkbox"/> Obsolete
REQUIRED FORM- <input checked="" type="checkbox"/> No Change Permitted	REQUIRED FORM- <input type="checkbox"/> Substitute Permitted With Prior DSS Approval	<input type="checkbox"/> Recommended Form	
UNLESS OTHERWISE SPECIFIED STOCK MAINTAINED AT: Department of Social Services Warehouse P.O. Box 980788 West Sacramento, CA 95798-0788		<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 1/04

USE FORM IN ACCORDANCE WITH

All County Letter No.
 Other (specify)

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

Attached is a Reproducible Copy

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.

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 establecimientos certificados para el cuidado en la comunidad, o de guarderías infantiles, padres de crianza temporal, personal de hogares colectivos, y personal de establecimientos residenciales que proporcionan cuidado.

Como posible empleado o persona con licencia 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
-------	-------