Washington State Department of CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

Centro de cuidado de niños/Edad escolar/ONB
Lista de verificación de antecedentes
Child Care Center/School-Age/ONB Background Checklist

Nombre de la institución:	N.° de ID del proveedor:	Fecha:	
Dirección de la institución:	Ciudad:	Estado: WA	Código postal:
Dirección de correo electrónico de la institución:	Teléfono de la institución a 10 dígitos:		
Nombre de la persona que llena este formulario:	Firma de la persona que llena este formulario:		

Debe entregar una lista de **TODOS** los empleados y voluntarios de su institución junto con la declaración de cumplimiento.

Nombre completo	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Puesto	Fecha de contratación	Fecha de Vencimiento de la PBC

Los empleados y voluntarios nuevos deben completar el proceso de investigación de antecedentes portátil (PBC, por sus siglas en inglés) antes de la fecha de contratación.
TODOS los empleados y voluntarios de su institución deben completar el proceso de investigación de antecedentes portátil cada 5 años.

Puede encontrar información sobre el proceso de investigación de antecedentes portátil en: www.dcyf.wa.gov

Después de que el DCYF reciba este formulario y lo cargue en WA Compass, el formulario será triturado.