California Department of Education
Child Development Division
CD 9600A (Revisión: Agosto 2003)

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DE NIÑOS

AVISO DE PRIVACIDAD Y FORMA DE CONSENTIMIENTO

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS-siglas en inglés) está recolectando información sobre familias que reciben servicio de cuidado de niños. Se reportará la información al Departamento de Educación de California (CDE), y después al HHS. Se usará la información para investigar las condiciones del programa de cuidado de niños en los Estados Unidos, y proveerá informacion valiosa para las personas que trabajan en desarrollar programas de cuidado de niños y reglamentos a nivel estatal, local y nacional.

Se recolectará toda la información que HHS reciba sobre su familia y otras familias, y se le dará un reporte al Congreso de la Nación cada dos años. En los reportes que se le entreguen al Congreso o al público no se revelará la identidad de las personas o de las familias. Se recolectara toda la información que CDE reciba sobre las familia, y no se revelará la identidad de las personas ni de las familias en los reportes que se le entreguen a la Legislatura, agencias gubernamentales, o al público.

Para aseguramos que se cuente solo una vez a cada niño/a y a cada familia ques esta recibiendo servicios de cuidado, HHS y CDE solicitan el número del seguro social del señor o señora de la casa que esta recibiendo servicios de cuidado de niños. Si prefiere no dar su número de seguro social, seguirá teniendo el derecho de recibir cuidado de niños. Los números de seguro social nos ayudarán a cumplir con las solicitudes de reportes de HHS y requisitos estatales para las estadísticas del programa. La autoridad de solicitarles su número de seguro social para este propósito se encuentra estipulada en la Sección 98.71(a)(13) del Título 45 del Código de Reglamentos Federales, Sección del Código de Educación 8261.5, y Sección 18070 del Título 5 del Código de Reglamentos de California. Su decisión de darnos su número del seguro social para ester próposito es voluntaria.

Me han informado como se usará mi número de seguro social. Comprendo que si opto en no dar mi número de seguro social, seguiré reteniendo mi derecho a recibir servicios de cuidado de niños.

____ **Sí podrán usar mi siguiente número de seguro social:** _____ - ____- _____

____ **No deseo dar mi número de seguro social para este propósito.**

_____ _____
Firma de la Persona al Frente del Hogar Fecha

_____
Escriba su nombre con letra de molde

Si desea, pueden solicitar una copia de esta forma.

Ustede tienen el derecho de acceso a los archivos que contienen su información personal. Si desea información sobre este sistema de archivos, communíquese Departamento de Educación de California, Sistema De Información De Gerencia Del Desarrollo Del Niño, 1430 N Street, Sacramento, CA 95814; teléfono (916) 445-1907.