



Formulario de Registro de Proveedor

Complete un formulario por cada proveedor que participe en las actividades financiadas por los Primeros 5 del Condado de Fresno.

Primer Nombre: _____ Inicial del Segundo Nombre: _____

Apellido: _____

Elija la opción que mejor describa su sector profesional (seleccione solo una)

- Aprendizaje Temprano y Cuidado
 Cuidado de la salud
 Educación más alta
 Agencia de educación local
 Agencia comunitaria / Organización de beneficio comunitario
 Agencia Privada / Consultor
 Estado, Ciudad o Gobierno del condado
 Desconocido
 Otro (por favor especifique): _____

Su raza o grupo étnico (seleccione todas las que correspondan)

- Nativo de Alaska / Indio Americano
 Asiático
 Afro Americano
 Hispano/Latino
 Hmong
 De las Islas del Pacifico
 Blanco/Caucásico
 Desconocido
 Otro (por favor especifique): _____

Idioma principal hablado en casa (seleccione solo una respuesta)

- Español
 Inglés
 Hmong
 Idioma indígena de México/otro país
 Coreano
 Mandarín
 Cantonés
 Vietnamese
 Desconocido
 Otro (por favor especifique): _____

Idioma secundario hablado en casa (opcional):

- Español
 Inglés
 Hmong
 Idioma indígena de México/otro país
 Coreano
 Mandarin
 Cantonés
 Vietnamese
 Desconocido
 Otro (por favor especifique): _____

Nombre de su Empleador/Agencia de Trabajo (si es aplicable) _____

Número de teléfono del trabajo: (____) _____ - _____ Dirección del trabajo: _____

STE/AP #: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Consentimiento de evaluación: Para ayudar a los programas a brindar un mejor servicio a los niños y las familias, acepto compartir la información anterior y la información sobre los servicios que recibo con los Primeros 5 del Condado de Fresno; la(s) organización(es)/agencia(s) que proporciona(n) el programa en el que estoy participando; y los socios de evaluación de F5FC. La participación es voluntaria y no es necesaria para participar en este programa. Para obtener más información, consulte la hoja de información sobre evaluación y recopilación de datos.

- Si No

Al firmar a continuación, certifico que la información de este formulario es verdadera y correcta.

Firma: _____

Fecha: _____

Esta sección debe ser completada por el personal del programa.

Nombre de agencia: _____ Nombre del programa: _____ Contrato # _____



Información sobre la Evaluación y Colección de Datos

Nuestra agencia, los Primeros 5 del Condado de Fresno (los Primeros 5) financia programas en toda la comunidad para crear un sistema integrado de servicios accesibles y de calidad que apoyan el bienestar de cada niño y familia. Como parte de nuestro compromiso de mantenernos a nosotros mismos y a las agencias con las cuales colaboramos con los más altos estándares de calidad, buscamos analizar la información de todos los programas financiados para encontrar formas de mejorar los servicios para las familias. **Como participante en un programa que recibe fondos de los Primeros 5, le pedimos que nos ayude al aceptar compartir información que ayudará a los programas a dar mejores servicios a los niños y las familias en todo el Condado de Fresno.**

¿Cómo funciona?

Información se recopila de niños y familias y el programa/organización en el que está participando. Esta información puede incluir datos como: nombre, código postal, fecha de nacimiento, origen étnico, idioma(s) hablado(s), etc. También podemos recopilar información en diferentes momentos sobre cómo los programas pueden ayudarlo en su servicio a los niños y las familias. La información que comparta se combinará con información de otros participantes para ayudarnos a brindar mejores servicios para los niños y las familias. También proporcionamos información en forma de resumen a nuestra agencia matriz Los Primeros 5 de California.

¿Tengo que participar?

La participación es completamente voluntaria. No es necesario que acepte compartir su información. En cualquier momento puede dejar de compartir información y usted continuarán recibiendo servicios. Además, puede negarse a responder preguntas individuales. Su consentimiento para compartir información permanecerá en efecto durante diez (10) años o hasta que sea revocado.

Beneficios

Aunque no hay beneficios directos para usted, **su participación nos ayudará a mejorar los programas y servicios futuros para niños y familias en todo el Condado de Fresno!**

¿Hay algún riesgo o daño?

No existe ningún riesgo directo por participar en la evaluación de programas y servicios de los Primeros 5. Al participar, compartirá información demográfica y de contacto, los servicios financiados por F5FC que está recibiendo y cualquier beneficio de esos servicios. **Nosotros y las agencias que financiamos seguimos reglas muy estrictas para mantener la confidencialidad de su información.** Solo la(s) organización(es)/agencia(s) que brinda(n) los servicios en los que participa, el personal de los Primeros 5, nuestra agencia de evaluación contratada y la(s) organización(es) / agencia(s) a continuación podrán ver su información:

Nombre(s) de la(s) organización(es) / agencia(s) con la(s) cual(es) se compartirá la información

Su nombre e información personal nunca se utilizarán en los informes. La única vez que compartimos su información es si creemos que está en peligro de ser lastimado, si es un peligro para otra persona, o si un tribunal lo ordena.

Preguntas

Si tiene alguna pregunta, o duda, estamos aquí para servirle. Comuníquese con nosotros al 559-558-4900 o por correo electrónico al info@first5fresno.org.