

Date Fee Received:	Amount: \$	Check/MO Number:	Staff Initials:	Expiration Month:
--------------------	---------------	------------------	-----------------	-------------------

DO NOT WRITE ABOVE THIS LINE – OFFICIAL USE ONLY - NO ESCRIBA ARRIBA (Sólo para uso oficial)

OIG-DRCC-04-spa
2018
922 KAR 2:100

COMMONWEALTH OF KENTUCKY
CABINET FOR HEALTH AND FAMILY SERVICES
Office of Inspector General
Division of Regulated Child Care



**FORMULARIO DE RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DEL
HOGAR FAMILIAR PARA EL CUIDADO INFANTIL**

Instrucciones: Toda la información en este formulario debe ser verdadera y correcta. Llene este formulario completamente. No se procesará un formulario de renovación incompleto. Comuníquese con la División de Cuidado Infantil Regulado si tiene alguna pregunta.

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR ESTA SECCIÓN TIENE QUE SER LLENADA COMPLETAMENTE			
Número de certificado: C _____		Número de teléfono: ()	
Nombre (Nombre Segundo nombre (de soltera) Apellido(s)):		Número de celular: ()	
Correo electrónico:		¿Forma parte del programa de comida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Total de niños en el cuidado (incluyendo los niños emparentados con usted):	Cantidad de bebés (0 – 12 meses):	Cantidad de niños (1 año – 6 años de edad):	Cantidad de niños (7 años – 12 años de edad):
SECCIÓN 2: Responda sí o no a cada pregunta. Si responde sí, por favor explique en la parte posterior del formulario.			
1. ¿Se ha mudado en el último año? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
2. ¿Han cambiado sus horarios de servicios en el último año? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
3. ¿Hay algún adulto de los que aparecían en su formulario de solicitud/renovación que ya no vive en el hogar certificado para el cuidado infantil? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
4. ¿Hay algún asistente/sustituto previamente enumerado en su formulario de solicitud/renovación que ya no trabaja en el hogar certificado para el cuidado infantil desde su último formulario de solicitud/renovación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
5. ¿Hay algún niño con parentesco (su propio niño, nieto, sobrino, hijastro, niño en custodia legal) que haya cumplido 18 o que ya no está en el hogar certificado para el cuidado infantil durante los horarios de servicio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
6. ¿Hay algún adulto y/o asistente/sustitutos en el hogar certificado para el cuidado infantil que haya sido agregado en el último año? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Si responde que sí, por favor escriba en la parte posterior del formulario el nombre, número de seguro social, fecha de nacimiento, parentesco con usted y los días de la semana y horarios en los que está en el hogar.			
7. ¿Hay algún niño con parentesco (su propio niño, nieto, sobrino, hijastro, niño en custodia legal) que no estaba pero que ahora está en el hogar certificado para el cuidado infantil durante los horarios de servicio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

De acuerdo con 922 KAR 2:100, Secciones 2(11) o 19(10), entiendo que estoy obligado a notificar inmediatamente a la Oficina del Inspector General de cualquier acción o cambio que afecte significativamente el funcionamiento de este hogar certificado para el cuidado infantil.

Falsificar la información en la solicitud es motivo de denegación o revocación de la certificación para operar un hogar familiar para el cuidado infantil. Su firma en esta solicitud indica su comprensión y cumplimiento de esta ley.

Por la presente certifico que la información contenida en esta solicitud es cierta y correcta bajo pena de perjurio.

He leído y comprendo los requisitos de la certificación para el cuidado infantil en el hogar familiar como se especifica en 922 KAR 2:100.

Firma del proveedor

Fecha

Escriba nombre completo

Este formulario de renovación debe ir acompañado de un cheque certificado no reembolsable, cheque de negocios o giro postal hecho a nombre de "Kentucky State Treasurer" por el monto de \$10.00. Por favor, asegúrese de que se adjuntan copias de la documentación requerida y envíelo a:

Division of Regulated Child Care
275 E. Main Street, 5 E-F
Frankfort, KY 40621

(Por favor adjunte copias de todos los documentos a su solicitud y guarde los originales para sus registros en el centro)

- Declaración médica
- Resultados de la prueba de tuberculosis para todos los adultos del hogar (incluyendo sustitutos o asistentes)
- Resultados del Programa Nacional de Verificación de Antecedentes para todos los adultos del hogar (incluyendo sustitutos o asistentes)

Cómo informar cambios al DRCC:

(incluir número de certificado y firma en todas las solicitudes)

Cambio de nombre

- Solicitud por escrito
- Copia de la licencia de conducir o tarjeta del Seguro Social con el nombre nuevo

Cambio de local/dirección

- Solicitud por escrito
- Aprobación por escrito de la autoridad local de zonificación

Agregar un adulto en el hogar y/o

Agregar un sustituto o asistente

- Solicitud por escrito
- Resultados de la prueba de la tuberculosis
- Resultados del Programa Nacional de Verificación de Antecedentes

Retirar un adulto del hogar

- Solicitud por escrito

Retirar a un sustituto o asistente del hogar

- Solicitud por escrito
- Último día de empleo

Aviso de cierre

- Solicitud por escrito
 - Incluya
 - número de certificación
 - último día de servicio
 - firma del propietario

Todos los cambios deben presentarse en:

**Office of Inspector General
Division of Regulated Child Care
275 E. Main Street, 5 E-F
Frankfort, KY 40621
chfsoigrccportal@ky.gov
Fax#: 502-564-9350**