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

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

OIG-DRCC-06-spa
8/2018
922 KAR 2:090

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

FORMULARIO DE RENOVACIÓN DE LA LICENCIA PARA EL CENTRO DE 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: INFORMACIÓN DEL PROGRAMA ESTA SECCIÓN TIENE QUE SER LLENADA COMPLETAMENTE

Nombre del centro como aparece en la licencia:		Número de licencia: **L**_____ Número de teléfono: ( ) Número de teléfono alternativo: ( )
Correo electrónico del centro:		
¿Usted participa en el programa de comida USDA? □ Sí □ No	¿Usted proporciona la programación de "Early Head Start"? □ Sí □ No	¿Usted proporciona la programación "Head Start"? □ Sí □ No

SECTION 2: Por favor use la parte posterior de este formulario para explicar cualquier pregunta a la que respondió "sí" en esta sección.

1. ¿Ha cambiado su número FEIN desde que presentó su última solicitud o formulario de renovación? □ Sí □ No
2. ¿Ha cambiado su dirección postal? □ Sí □ No
3. ¿Ha cambiado el horario de servicio desde que presentó su última solicitud o formulario de renovación? □ Sí □ No
4. ¿Ha alterado los pies cuadrados del espacio para el que tiene licencia? □ Sí □ No
5. ¿Ha cambiado de director desde que presentó su última solicitud o formulario de renovación? □ Sí □ No
6. ¿Ha designado a una persona de contacto o representante principal diferente desde que presentó su última solicitud o formulario de renovación? □ Sí □ No
   Si responde sí, indique su nombre, título, domicilio, ciudad, estado, código postal, condado de residencia, correo electrónico, número de seguro social, fecha de nacimiento, número de teléfono de la casa y número de celular/móvil en la parte posterior del formulario. También por favor adjunte los hallazgos del Programa Nacional de Verificación de Antecedentes del individuo.
7. Para una instalación tipo II, ¿ha variado el número de adultos en su hogar? □ Sí □ No
8. Para el titular de la licencia, ¿han cambiado los miembros o la junta directiva de la compañía o asociación? □ Sí □ No
   Si responde sí, por favor escriba el nombre, dirección y número de teléfono de cualquier persona que le proporcionará supervisión a un niño en la guardería.

De acuerdo con 922 KAR 2:090, Sección 12(4)(a), 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 centro de cuidado infantil. También entiendo que KRS 620,030 exige que una persona debe presentar oportunamente un informe a las autoridades adecuadas cuando el individuo tiene una causa razonable para sospechar que un niño ha sido abusado, descuidado o explotado en casa, centro de cuidado infantil o cualquier otro lugar.

Falsificar la información en la solicitud es motivo de denegación o revocación de la licencia para operar un centro de cuidado infantil.

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

_____ _____ _____

Firma del titular de la licencia o representante principal **Título** **Fecha**

_____

Nombre completo en letra de imprenta

Persona que llena la solicitud si *no es* el titular de la licencia o representante principal

Nombre: (Letra de imprenta)
Número de teléfono: ( )

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 $25.00. Por favor, asegúrese de que se adjunten copias de la documentación requerida y envíelo a:

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