



## Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island

### Licencias de cuidado infantil - Formulario de cambio de dirección

Actualizado 9/22/2022

**El Proveedor notificará al Departamento al menos treinta (30) días antes de cualquier cambio de dirección.**

Según las regulaciones, "la licencia se emite a un proveedor designado en la dirección de la casa de esa persona y no es transferible. "

Si el Departamento **no** es notificado de un cambio de dirección, su licencia se cerrará y usted no podrá cuidar a los niños en su nueva dirección hasta que recibamos **toda** la información a continuación.

Además de la siguiente información, se requiere una visita de un especialista en licencias para determinar el cumplimiento de las Regulaciones del Hogar de Cuidado Infantil Familiar del Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island (2021) antes de poder cuidar a los niños en esta nueva dirección.

A continuación se presentan los materiales necesarios para completar un cambio de dirección para su hogar de cuidado infantil familiar. Por favor, sea minucioso al completar la solicitud e incluya todos los documentos de respaldo para evitar demoras en el procesamiento. Su solicitud debe ir acompañada de una tarifa no reembolsable de \$ 100.00. Esto debe enviarse en forma de cheque o giro postal pagadero al *General Treasurer State of Rhode Island*. Su solicitud no será procesada sin pago.

Requisitos	
<i>Utilice esta lista de verificación para asegurarse de completar los materiales de la solicitud antes de enviarlos. Se requiere una tarifa no reembolsable de \$ 100.00 para completar este cambio.</i>	
<input type="checkbox"/>	Solicitud ( <i>adjunta</i> )
<input type="checkbox"/>	Tarifa de solicitud (\$ 100 - no reembolsable)
<input type="checkbox"/>	Prueba de propiedad de la vivienda o formulario de permiso de propietario notariado ( <i>adjunto</i> )
<input type="checkbox"/>	Certificado de seguridad de <i>plomo</i> ( <i>que indica el estado libre de plomo o seguro de plomo</i> )
<input type="checkbox"/>	Informe de seguridad del radón
<input type="checkbox"/>	Inspección de incendios del Jefe de Bomberos del Estado ( <i>instrucciones adjuntas</i> )
<input type="checkbox"/>	Evidencia de seguro de responsabilidad civil para el programa de cuidado infantil familiar con cobertura de capacidad
<input type="checkbox"/>	Formulario actualizado del Plan de Emergencia (que se encuentra en el sitio web del DHS)

Si tiene preguntas, comuníquese con la Unidad de Licencias al [DHS.ChildCareLicensing@dhs.ri.gov](mailto:DHS.ChildCareLicensing@dhs.ri.gov) o al 401-462-3009.



# Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island

## Licencias de cuidado infantil - Formulario de cambio de dirección

Actualizado 9/22/2022

Sección 1: Información del solicitante			
Apellido		Nombre	
Segundo nombre		/ /	
Apellido de soltera		Otro	Dob
Ssn		- -	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Sexo	¿Es usted ciudadano estadounidense?	Residencia Legal #	Teléfono principal
Secondary Teléfono		Dirección de correo electrónico	
Lenguaje P rimary		S econdary Idioma	
Dirección actual			
Número y calle		Ciudad	Re Estado
Código postal			
Nueva dirección			
Número y calle		Ciudad	Re Estado
Código postal			
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
¿Eres dueño de tu casa?	Nombre del propietario (si corresponde)		Número de teléfono del propietario (si procede)
¿En qué fecha te mudarás?			

Sección 2: Miembros del hogar									
Información del cónyuge/ pareja									
Apellido	Nombre	Segundo nombre	Dob			Sexo		Ssn	
			Milímetro	Dd	Año	M	F		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- -	
Información para niños (por favor, enumere a todos los niños, independientemente de su edad)									
Apellido	Nombre	Segundo nombre	Dob			Sexo		¿Vivir contigo?	
			Milímetro	Dd	Año	M	F	Sí	No
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island

## Licencias de cuidado infantil - Formulario de cambio de dirección

Actualizado 9/22/2022

Sección 2: Miembros del hogar									
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Miembros adicionales del hogar								
Apellido	Nombre	Segundo nombre	Dob			Sexo		Relación con el solicitante
			Milímetro	Dd	Año	M	F	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sección 3: Armas de fuego			
¿Tiene armas de fuego en su casa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene un permiso para llevar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Sección 4: Reconocimiento
<b>POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE ANTES DE FIRMAR:</b>
Según la ley (RIGL 42-72.1), toda la información proporcionada en este formulario de solicitud, o en cualquier declaración que acompañe a esta solicitud debe ser veraz. Cualquier declaración falsa o engañosa podría causar la denegación o revocación de su Licencia de Hogar de Cuidado Infantil Grupal / Familiar.
He leído y entiendo las Regulaciones de Licencia del Grupo de Cuidado Infantil / Grupo de Servicios Humanos de Rhode Island / Hogar de Cuidado Infantil Familiar. Mi firma a continuación atestigua mi voluntad de cumplir con estas regulaciones mientras tengo licencia como Proveedor de Hogar de Cuidado Infantil Grupal / Familiar.
Autorizo a la oficina de Licencias de Cuidado Infantil a obtener todos y cada uno de los registros mantenidos por el Departamento y la Oficina del Fiscal General, División de Identificación Criminal.
Entiendo que mi hogar será inspeccionado para determinar el cumplimiento de las Regulaciones de Hogar de Cuidado Infantil Grupal / Familiar para la Licencia.
<b>Por la presente certifico que toda la información contenida en esta aplicación es fiel a mi leal saber y entender.</b>

\_\_\_\_\_

Firma del solicitante

\_\_\_\_\_

Fecha