



Solicitud de licencia para Hogar de Cuidado del Niño/Capacidad Extendida
(ESCRIBA A MÁQUINA O LETRA DE MOLDE LEGIBLE EN TINTA)

Tipo de solicitud: ___ Inicial ___ Renovación* ___ Cambio de dirección ___ Cambio de nombre

Form with fields for Name of provider, Date of birth, Address, City, Postal code, Phone, Cell, Fax, Email, and a section for preferred license type (Electronic or Postal).

Dueño(a) de la propiedad: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Tipo de propiedad: ___ Individual ___ Sociedad (Se requieren documentos de la misma) ___ Corporación (Se requieren documentos de la misma)

Si se utilizare un nombre ficticio o cualquier otro nombre de identificación, por favor provea el nombre aquí (y usted debe anexar una copia del formulario de inscripción del nombre ficticio ante el Departamento de Estado): _____

Miembros de la familia/otros que viven en la propiedad:

- 1. _____ Relación: _____ Fecha de nacimiento: _____
2. _____ Relación: _____ Fecha de nacimiento: _____
3. _____ Relación: _____ Fecha de nacimiento: _____
4. _____ Relación: _____ Fecha de nacimiento: _____
5. _____ Relación: _____ Fecha de nacimiento: _____

Form with fields for Accreditation, Age range, Vehicle use, Operating months, Days of operation, Care type, Food provision, Years of experience, and CDA status.

___ "Reconozco que me han informado sobre los requisitos de prueba de radón exigidos por el Estado (FS404.056 (4))".

Alguna vez, como solicitante de una licencia de cuidado de niños, se le ha negado, revocado, suspendido, multado o sujeto a medidas disciplinarias una solicitud de licencia de cuidado de niños mientras operaba o trabajaba en una instalación de cuidado de niños o en un hogar de cuidado infantil de niños en el hogar en cualquier estado o jurisdicción?

Si ___ No ___

Por la presente afirmo, bajo pena de perjurio, que todos los miembros de la familia o las personas que residen con el cuidador, de 18 años de edad o más y todo el personal del cuidado de niños en el hogar propuesto se han tomado las huellas digitales de conformidad con los requisitos legales. y todos los miembros de la familia o personas que residen con el solicitante de 12 a 17 años de edad han tenido un chequeo del Departamento de Policía del Estado de Florida. Doy fe de que tengo un buen carácter moral según lo establece la ley. Juro y afirmo que toda la información proporcionada en esta solicitud es completa y precisa y entiendo que la falsificación de la información de la solicitud es motivo de denegación o revocación de una licencia para operar un hogar de cuidado de niños en el hogar. Además, acepto notificar a la Oficina de Licencias de Cuidado de Niños del Condado de Hillsborough sobre cualquier cambio en la información proporcionada anteriormente.

Firma de proveedor(a)

Estado de Florida Condado de Hillsborough

El instrumento anterior fue reconocido ante mí

vía ___ presencia física O ___ notarización en línea
este ___ día de ___ de 20___

Por _____

Personalmente conocido ___ O producido identificación ___

Tipo de identificación producida: _____

(Firma del Notario Público)

Escriba el nombre del notario Público

Coloque el sello del notario arriba

Usted debe llenar la Autorización para la entrega de información (No-confidencial), o la Confirmación de estado estatutario confidencial, según corresponda, que aparecen en el reverso de esta solicitud.

**Autorización para la entrega de información
Hogar de Cuidado del Niño
u
Hogar de Cuidado del Niño con Capacidad Extendida
(No-confidencial)**

El Departamento de Niños y Familias ha desarrollado un Sistema Estatal de Información para la Licencia de Cuidado del Niño. Todas las modalidades de Cuidado del Niño bajo licencia del Departamento se incluyen en un sitio Internet. La dirección de los Hogares de Cuidado del Niño es **opcional**; sin embargo, **TODOS LOS NOMBRES, CÓDIGOS POSTALES Y NÚMEROS DE TELEFONOS** se incluirán como medios de contacto.

Este sitio Internet es una valiosa herramienta, e incluye un "modelo de búsqueda" para ayudar a los padres que buscan recursos y modalidades de Cuidado del Niño en su comunidad. La dirección Internet para el estado de Florida es: myflorida.com/childcare/provider. La dirección Internet para el condado de Hillsborough es: hillsboroughcounty.org/childcarelicensing.

Cada proveedor(a) puede solicitar que se incluya en el sitio Internet la dirección de su Hogar de Cuidado del Niño/Hogar de Cuidado del Niño con Capacidad Extendida.

Por favor, **marque con un círculo una** de las siguientes opciones:

1. Yo declaro que soy el operador(a) de un Hogar de Cuidado del Niño/Hogar de Cuidado del Niño con Capacidad Extendida con licencia, y entiendo que **solamente** aparecerán en el sitio Internet sobre licencia de Cuidado del Niño mi NOMBRE, CÓDIGO POSTAL Y NÚMERO DE TELÉFONO.
2. Yo declaro que soy el operador(a) de un Hogar de Cuidado del Niño/Hogar de Cuidado del Niño con Capacidad Extendida con licencia, y solicito que la **dirección** de mi hogar sea añadida al sitio Internet sobre licencia de Cuidado del Niño.

(POR FAVOR, LETRA DE MOLDE) Proveedor(a) de Hogar de Cuidado del Niño

Número Calle Código postal

Firma del proveedor(a) del Hogar de Cuidado del Niño Fecha

LLENE LO SIGUIENTE – SOLAMENTE SI CORRESPONDE

**Confirmación del estado estatutario confidencial
Hogar de Cuidado del Niño/Hogar de Cuidado del Niño con Capacidad Extendida
registrado o con licencia**

La sección 119.07(3)(l)1 y otros Estatutos de Florida requieren que se mantenga confidencialidad respecto a los nombres, direcciones, números de teléfonos, localización de escuelas y lugares de empleo para ciertos tipos específicos de personal, sus esposas y sus familias.

Ejemplos de estos tipos de empleados son:

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Oficiales de orden público
Bomberos
Jueces de la Corte
Fiscales estatales | Investigadores de abusos y negligencias
Personal a cargo de pensiones paternas/maternas a niños
Empleados relacionados con recaudación de impuestos
Oficiales de aplicación de códigos del condado/municipio | Padres sustitutos |
|--|---|--------------------------|

*Yo declaro que actualmente soy un oficial de orden público, otro tipo de empleado, o esposo(a) o hijo(a) de uno de ellos, exentos de la divulgación de su información en los registros públicos bajo s.119.07 de los Estatutos de Florida u otros Estatutos de Florida, y **no quiero** que la información demográfica de mi Hogar de Cuidado del Niño/Hogar de Cuidado del Niño con Capacidad Extendida sea divulgada en el sitio Internet sobre licencia de Cuidado del Niño.

*Yo declaro que actualmente soy un oficial de orden público, otro tipo de empleado, o esposo(a) o hijo(a) de uno de ellos, exentos de la divulgación de su información en los registros públicos bajo s.119.07 de los Estatutos de Florida u otros Estatutos de Florida, y **quiero** que la información demográfica de mi Hogar de Cuidado del Niño/Hogar de Cuidado del Niño con Capacidad Extendida sea divulgada en el sitio Internet sobre licencia de Cuidado del Niño.

Por favor, incluya lo siguiente (marque con un círculo solamente uno): *Solamente el número de teléfono O *Ambos, la dirección y el número de teléfono

Firma del proveedor(a) Fecha

Nombre del Hogar (Por favor, letra de molde)

Dirección