



REFERIDO A HOGAR LICENCIADO PARA REGISTRO EN EL SISTEMA CIMA

_____ (día-mes-año)

Estimado señor(a) _____:

El/la señor(a) _____ participa del Programa Child Care y lo ha seleccionado como su proveedor de servicios. Según el documento de Disponibilidad de Servicios (CCEG-06-16) usted se encuentra disponible para ofrecer los servicios que satisfacen las necesidades de nuestro participante.

Tratándose de un Hogar Licenciado usted y todos los adultos (mayores de 21 años de edad) que residen en su hogar deberán realizarse una verificación de antecedentes contemplada en la legislación federal. De igual forma deberá ser visitado por el Área de Salud y Seguridad para un proceso de monitoria. El cumplimiento satisfactorio con estos requisitos resultará en su elegibilidad como proveedor a través de nuestro programa.

Para iniciar este proceso es importante usted visite la Oficina Regional _____ localizada en _____. Una vez visite la Oficina Regional deberán contactar a _____ quien trabajará su registro inicial.

Deberá comunicarse al _____ para coordinar una cita a la brevedad posible.

Al momento de su cita deberá traer:

1. Copia de la Licencia del Departamento de la Familia.
2. Copia de un recibo de la Autoridad de Acueductos o Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica. De estos recibos no estar a su nombre, deberá entregar una carta del titular de la cuenta o copia de un contrato de arrendamiento.
3. Certificación bancaria o cheque cancelado, de la cuenta en la que depositáramos la cantidad correspondiente al beneficio otorgado.

4. Copia de dos identificaciones con foto.
5. Original y copia de Certificado de Buena Conducta, vigente.
6. Original y copia de Certificado de Ley 300 (Ofensores Sexuales), vigente. De no tenerlo y encontrarse en proceso podrá traer la boleta evidenciado el trámite.
7. Dos fotos 2x2, recientes.

Una vez se encuentre en la Oficina Regional será orientado y se le entregarán los documentos correspondientes a la verificación de antecedentes de los adultos (mayores de 21 años de edad) que residan en su hogar.

De necesitar información adicional no dude en comunicarse con _____ al
_____.

Nombre del Técnico de Elegibilidad

Nombre del Coordinador de Elegibilidad

Firma del Técnico de Elegibilidad

Firma del Coordinador de Elegibilidad