

Estado de Illinois
Departamento de Servicios para Niños y Familias
SOLICITUD PARA LICENCIA DE HOGAR DE FAMILIA

Complete en duplicado
Retenga una copia para su archivo

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO – SOLAMENTE PARA USO DE LA AGENCIA –

Region/Site/Field _____ Date Received _____
 Responsible for License _____
 County No. _____ Date Entered _____
 Supervising Agency No. _____ Name _____
 Street Address _____
 City _____ Zip _____
 Telephone No. _____

For DCFS Use Only
 Independent Home

Licensed Child Welfare Agency
 Licensed Day Care Agency
 Licensed Exempt Agency

POR FAVOR LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO ANTES DE COMPLETAR ESTA SOLICITUD

NOMBRE DE LOS SOLICITANTES:

A. _____
 Apellido Primer Nombre Segundo No. de Seguro Social o ITIN

B. _____
 Apellido Primer Nombre Segundo No. de Seguro Social o ITIN

Dirección _____
 Número y Calle Ciudad, Estado y Zona Postal Condado

Dirección para Correspondencia _____
 Número y Calle Ciudad, Estado y Zona Postal Condado

Teléfono de Domicilio _____ Teléfono de Trabajo _____
 Código de Área Número Código de Área Número

POR FAVOR TODO SOLICITANTE CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNIDAS Y FIRME ESTA SOLICITUD

- ¿Alguna vez ha sido Ud. sentenciado por algo más grave que una infracción menor de tráfico? No Si
Si es afirmativo, explique: _____
- ¿Tiene Ud. actualmente licencia para cuidar niños en Illinois? No Si No.(s) de Licencia _____
Si es afirmativo, indique el tipo de licencia _____
Nombre le la persona(s) con licencia _____
Dirección de la persona con licencia _____
- ¿Alguna vez ha tenido Ud. licencia para cuidar a niños fuera de Illinois? No Si No. de Licencia _____
Si es afirmativo indique el tipo de licencia(s) _____
Nombre le la persona(s) con licencia _____
Dirección de la persona con licencia _____
- Si Ud. no tiene actualmente una licencia para cuidar niños, complete las siguientes preguntas:
¿Alguna vez ha aplicado Ud. para obtener una licencia para cuidar a niños? No Si
¿La licencia fue emitida? No Si
¿El nombre que se indica en la licencia? _____
¿Dirección de la persona con licencia? _____
- ¿Alguna vez ha recibido servicios de bienestar infantil del Departamento? No Si
Si es afirmativo, ¿Cuál fue el motivo del servicio?: _____
- ¿Hablan los solicitantes A o B otro idioma que el inglés? No Sí Indíquelos:
Idioma del solicitante A: _____
Habilidad del solicitante A: Bilingüe _____ Correcto _____ Coloquial _____
Idioma del solicitante B: _____
Habilidad del solicitante B: Bilingüe _____ Correcto _____ Coloquial _____

Yo/Nosotros abajo firmante(s), representando al local mencionado aplicamos por este medio por una licencia para operar un local de cuidado de niños bajo la Ley de Cuidado de Niños de 1969 según fue enmendada. Yo/Nosotros declaro(amos) que Yo/Nosotros:

- Hemos recibido una copia de las normas, hemos leído y estamos familiarizados con le normas aplicables a la licencia solicitada.
- Estaremos sujetos, tan pronto llenemos la aplicación, a una investigación relacionada con el cumplimiento de las normas.
- Cooperaremos con la agencia de licencias durante la investigación.
- Estamos enterados de que el operar un local de cuidado de niños sin una licencia o permiso constituye un delito menor de la Clase A y que Yo/Nosotros podremos ser procesados por dicha mala conducta.
- Tan pronto como la licencia sea emitida, estaremos sujetos a una supervisión en cuanto a términos de conformidad con las normas mínimas.
- Afirmamos que la información provista arriba es verdadera. Yo/Nosotros entendemos que el hacer declaraciones materialmente falsas con el fin de obtener una licencia o permiso constituye un delito menor de la Clase A y que Yo/Nosotros podremos ser procesados por dicha mala conducta.

FIRMA(S)

FECHA

FECHA

INSTRUCCIONES PARA APLICAR POR UNA LICENCIA DE HAGAR DE FAMILIA

Nombre del Solicitante(s)

Anote el nombre(s) de la(s) persona(s) que están aplicando por la licencia de padre(s) de crianza o de cuidadores en una guardería de hogar. Anote el número de seguro social o número de identificación personal del contribuyente (ITIN) de cada una de las personas enumeradas en los espacios correspondientes. Si el solicitante es casado(a), anote el nombre y el número de seguro social de ambas personas.

Dirección

Anote la dirección completa del lugar actual del hogar.

Dirección para correspondencia

Use esto SOLAMENTE cuando la dirección para recibir correspondencia es diferente de la dirección actual del hogar.

Número de Teléfono

Anote el código de área y el número de teléfono del domicilio y de trabajo del solicitante en lo posible.

Todos los solicitantes deberán contestar las preguntas que se encuentran al final del formulario.

Si hay un solo solicitante él/ella debe firmar el formulario. Si los solicitantes son casados/unidos, ambos solicitantes deben firmar.

DCFS es un empleador que brinda
oportunidades equitativas, y prohíbe la discriminación
ilegal en todos sus programas y/o servicios