



---

Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois

**Certificación de reinspección de hogar de crianza temporal con licencia luego de ser  
"Indicado" por abuso / negligencia infantil**

Foster Parent's Name and Address

Nº de ID del proveedor: \_\_\_\_\_

Por este medio certifico que he realizado una reinspección en local del hogar de familia de crianza temporal con licencia, anteriormente nombrada, para determinar si el hogar continúa cumpliendo con las normas de licenciamiento en la siguiente fecha: \_\_\_\_\_

Yo/nosotros certifico/certificamos que el hogar de familia de crianza temporal:

- Continúa cumpliendo con las normas de licenciamiento con un plan correctivo para corregir violaciones verificadas durante la reinspección.
- Continúa cumpliendo con las normas de licenciamiento sin un plan correctivo (no verificaron violaciones durante la reinspección).
- No continúa cumpliendo con las normas de licenciamiento y se presentará un paquete ante la Oficina central de licenciamiento para revocar la licencia dentro de un plazo de 30 días.
- El titular de la licencia ha entregado la licencia y se presentará el ILS para cerrar/entregar la licencia ante la Oficina central de licenciamiento dentro de un plazo de 5 días.

Yo/nosotros comprendo/comprendemos que las reinspecciones anuales en local deben ser realizadas y que la fecha de dicha reinspección debe ser anotada en el sistema de datos de licenciamiento.

\_\_\_\_\_  
(Firma, Trabajador de licenciamiento)

\_\_\_\_\_  
(Firma, Supervisor de licenciamiento)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)