

Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos
Oficina de Licencias para el Cuidado Infantil

Formulario de cambio de DIRECCIÓN/ESTADO

Nombre del proveedor: _____ N.º de proveedor: _____

Nombre del centro: _____ N.º de teléfono: _____

Fecha de entrada en vigor de este cambio: _____ Correo electrónico: _____

ANTERIOR dirección física: _____
Calle Ciudad Código postal

ANTERIOR dirección postal: _____
Calle o apartado postal Ciudad Código postal

NUEVA dirección física: _____
Calle Ciudad Código postal

NUEVA dirección postal: _____
Calle o apartado postal Ciudad Código postal

Indicaciones para llegar a la nueva ubicación del centro de cuidado infantil (desde la calle principal o autopista más cercana):

CAMBIO DE ESTADO:

DE Tipo de estado: Familiar Grupal Centro

A Tipo de estado: Familiar Grupal

Para cambiar al estado de Centro, se debe enviar una Solicitud de centro a Licencias de Cuidado Infantil.

¿La guardería se ubica en una residencia? Sí NO

Si la respuesta es sí, complete esta tabla de miembros del hogar mencionando para todas las personas que viven actualmente en el edificio donde se proporcionará el cuidado infantil. (Inclúyase, si reside allí).

Nombre	Fecha de nacimiento	Relación

^^ **Para el cambio de dirección**, también debe enviar un nuevo formulario de metros cuadrados, plano de planta y comprobante de seguro para su nueva ubicación. Notifique a su Licenciante antes de trasladarse y envíe los formularios directamente al Licenciante en un plazo de 10 días desde el traslado.

^^ **Para cambiar el estado de una guardería familiar a una guardería grupal**, envíe la verificación del seguro de responsabilidad civil para el número máximo de niños, así como un informe de metros cuadrados.

A mi leal saber y entender, toda la información que he proporcionado al Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos y/o a sus agentes autorizados en este formulario es verdadera y correcta. Proporcionaré la información verdadera y correcta que se solicite durante todos los contactos posteriores.

Firma

Fecha

DPHHS-CCL 6/2023