

PETICIÓN PARA EL RETIRO O TERMINACIÓN DE SOLICITUD PARA PROVEEDORES DE CUIDADO DE NIÑOS

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre (*Apellido, nombre, inicial del segundo nombre*) _____ Núm. de Teléfono (*Incluye el código de área*) _____

Domicilio (*Núm., calle*) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

TIPOS DE PETICIONES PARA EL RETIRO O TERMINACIÓN DE SOLICITUD (MARQUE Y LLENE SOLAMENTE UNA SECCIÓN)

Sección A – Yo deseo retirar mi solicitud de audiencia imparcial.

Nombre del Proveedor _____ Número de la Apelación _____

Sección B – Yo deseo retirar mi solicitud de Ser un Proveedor Certificado por DES para Proporcionar Cuidado de Niños en Casa. Entiendo que esta solicitud dará como resultado el cierre o denegación de mi solicitud.

Fecha de Solicitud _____

Sección C – Yo deseo terminar mi Certificación del DES para el Cuidado de Niños. Entiendo que esta solicitud dará como resultado la anulación de mi certificado.

Adjunto a esta solicitud, está mi certificado de DES

Entregué mi certificado de DES dentro de los siete días de la terminación

Número del Proveedor _____ Fecha Solicitud de Terminación _____

RAZÓN PARA RETIRAR O TERMINAR MI SOLICITUD

Firma del Solicitante _____ Fecha _____

Nombre del Representante o Persona Designada de DES (*Por favor escribe en letra de molde*) Cargo _____

Firma del Representante o Persona Designada de DES _____ Fecha _____

FOR OFFICIAL USE ONLY/SÓLO PARA EL USO OFICIAL

Verbal Request Taken By (*Please print name*) _____

Date of Verbal Request _____ Actual Termination Date _____

Outcome Voluntary Closure Denial Revocation Termination of NCRP Registration Agreement

DES Child Care Certification Status at the Time of Termination Good Standing Probation Suspension N/A