

[Date]

[Title Fname Lname]

[Any Street]

[City], [State] [Zip]

Estimado/a[Lname]:

El Departamento de Servicios para la Familia y de Protección de Texas [“The Texas Department of Family and Protective Services (DFPS)”] ha sometido a acción correctiva al proveedor a cargo del cuidado de su(s) hijo(s) [enter vendor name]. Las Acciones Correctivas son pasos que el DFPS puede imponer al proveedor a cargo del cuidado de niños para ayudarlo a cumplir con los criterios, las reglas y las leyes estatales relativas a las licencias para el cuidado de niños.

Al proveedor a cargo del cuidado de su(s) hijo(s)[enter vendor name], se le ha impuesto la siguiente acción correctiva:

|  |
| --- |
| [ ]  **Evaluación:**  |

El DFPS somete a un proveedor a una evaluación cuando ocurre un incidente específico o presenta varias deficiencias, pero que no son lo suficientemente graves como para solicitar un período de prueba (“probation”).

|  |
| --- |
| [ ]  **Período de Prueba (“probation”)** |

El DFPS somete a un proveedor a un período de prueba cuando el incidente específico o varias deficiencias son graves y podrían derivar en acciones posteriores, tales como el cierre del proveedor.

**IMPORTANTE:** Usted puede elegir entre dejar a su(s) hijo(s) inscripto con su proveedor o transferirlo(s) a otro proveedor. Tiene 10 días hábiles desde la fecha de esta carta [enter date], para informarle su decisión a Workforce Solutions.

Si decide transferir a su(s) hijo(s) a otro proveedor, podrá notificarnos llamando al [phone number] ó [1.800.xxx.xxx option **X**]o respondiendo a esta carta con la información que figura en el reverso completa y enviándola por fax al xxx.xxx.xxxx o por correo electrónico al [email address].

Si decide dejar a su(s) hijo(s) inscripto(s) con su proveedor, deberá completar el recuadro en el reverso de esta carta y enviarla a Workforce Solutions por fax al [fax number] o correo electrónico al [email address].

La falta de respuesta se considerará como un retiro voluntario del programa de ayuda económica para el servicio de cuidado infantil brindada por Workforce Solutions y usted será responsable del costo total del servicio.

Si tiene alguna duda o problema, por favor contáctese conmigo.

Atentamente,

**[Your Name]**

**[Your Title]**

**[Your Phone Number & Fax Number]**

**[email address]**

Mediante la firma de este formulario de notificación, reconozco que he sido informado sobre la acción correctiva impuesta al proveedor y que comprendo el riesgo potencial existente si decido dejar a mi(s) hijo(s) con dicho proveedor.

***Mi(s) hijo(s) se encuentra(n) actualmente inscripto(s):***

[ ]  Elijo dejar a mi(s) hijo(s) inscripto(s) con el proveedor.

[ ]  Me gustaría transferir a mi(s) hijo(s) a otro proveedor. *Por favor complete la información del nuevo proveedor a continuación.*

***Inscribo a mis hijos.***

[ ]  Reconozco que el proveedor se encuentra bajo evaluación y decido inscribir a mi(s) hijo(s) con el proveedor.

***Para nuevas derivaciones por proveedores en período de prueba únicamente:***

[ ]  Reconozco que Workforce Solutions no derivará a niños nuevos a un proveedor en período de prueba. Me gustaría elegir un proveedor distinto. *Por favor complete la información del nuevo proveedor a continuación.*

**Desearía cambiar al proveedor a cargo del cuidado de mi(s) hijo(s) por:**

Nombre del nuevo proveedor:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio del nuevo proveedor:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono del nuevo proveedor:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Padre o Tutor

Account ID: **[TWIST ID]**

**Teléfono: 999-999-9999**

**Fax: 999-999-9999**

**Correo electrónico:[email address]**