



Rhode Island Department of Human Services

Permiso del Propietario para el Funcionamiento como Hogar de Cuidado Infantil Grupal/Familia

Actualizado 04/03/2020

A ser completado por el propietario:

Este documento es para certificar que _____, reside en
mi inquilino,

Nombre del Inquilino (Solicitante)

Número y Calle

Apartamento

Rhode Island

Ciudad/Pueblo

Estado

Código Postal

ha discutido conmigo su plan para obtener una licencia como proveedor de Cuidado Infantil Grupal/Familiar para niños en esta dirección.

Entiendo que mi propiedad será/puede ser inspeccionada por el Departamento de Servicios Humanos, los Inspectores de Incendios del Estado y otros inspectores según sea necesario para garantizar la seguridad de los niños que puedan ser colocados con mi inquilino para su cuidado.

Entiendo que los representantes del Departamento de Servicios Humanos pueden contactarme.

Nombre del Propietario (Letra Imprenta)

Teléfono Principal

Dirección del Propietario: Número y Calle

Departamento

Ciudad/Pueblo

Estado

Código Postal

Yo, _____ (nombre) certifico que la información contenida en esta declaración jurada es completa y verídica.

Firma del Propietario

Fecha en que completó el formulario

Firmado y jurado ante mí en este

Fecha

de

Mes

Año

Notario Público

**Este formulario no es válido sin un sello notarial y toda la información, y firmas correspondientes.*