

**Estado de Illinois**  
**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS**

**FUNDAMENTO POR NO PRESENTAR UNA SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE LICENCIA**

Licenciado: \_\_\_\_\_

Licenciado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Código postal)

Nº de ID del proveedor: \_\_\_\_\_

Representante de licenciamiento \_\_\_\_\_ se reunió conmigo/con nosotros en el día de la fecha y me/nos explicó la necesidad de documentar los motivos por los cuales yo/nosotros no presenté/presentamos una solicitud para renovar la licencia de mi/nuestro hogar de crianza temporal.

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| ___ Requisitos de capacitación           | ___ Médicos                  |
| ___ Verificaciones de antecedentes       | ___ Asuntos de planta física |
| ___ Supervisión de regulación del estado |                              |

\_\_\_ Yo/nosotros he(mos) adoptado a el/los niño(s) familiares colocados con nosotros el \_\_\_\_\_ (fecha).

\_\_\_ Yo/nosotros me/nos he(mos) convertido o me/nos convertiré(mos) en el/los tutor(es) legal(es) de el/los niño(s) familiar(es) colocado(s) conmigo/con nosotros el \_\_\_\_\_ (fecha).

\_\_\_ Otro (sírvase especificar) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

_____ (Firma del cuidador)	_____ (Fecha)	_____ (SSN)
-------------------------------	------------------	----------------

_____ (Firma del cuidador)	_____ (Fecha)	_____ (SSN)
-------------------------------	------------------	----------------

Presentado por: \_\_\_\_\_  
(Trabajador social de licenciamiento) (Fecha)

**Instrucciones para el trabajador social de licenciamiento: Envíe por fax el formulario completado al coordinador HMR al 217/782-6446.**