

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

**MOTIVO DEL VENCIMIENTO DE LA SOLICITUD DE RENOVACIÓN**

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

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

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Código postal)

Nº de ID del proveedor: \_\_\_\_\_

Representante de licenciamiento \_\_\_\_\_ se reunió conmigo/con nosotros en el día dela fecha y me/nos explicó la necesidad de documentar los motivos por los cuales venció mi/nuestra solicitud de renovación y mi/nuestro hogar se encuentra ahora sin licencia.

\_\_\_ 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) pariente(es) colocado(s) conmigo/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 (sírvese 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 telefax el formulario completado al coordinador HMR al 217/782-6446.**