

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

**CONFIRMACIÓN DE INTERÉS EN EL LICENCIAMIENTO COMO HOGAR DE CRIANZA TEMPORAL**

Cuidador: \_\_\_\_\_

Cuidador: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ciudad) \_\_\_\_\_ (Código postal)

El representante de licenciamiento \_\_\_\_\_ se reunió conmigo/con nosotros en este día y me/nos explicó los beneficios de obtener una licencia, para mí/nosotros y los niños bajo mi/nuestro cuidado, incluyendo el aumento en el pago de la Tarifa para el sustento básico a una Tarifa de sustento completa. El representante de licenciamiento también me/nos explicó los requerimientos para obtener la licencia y todos los pasos que yo/nosotros debería(mos) tomar para obtener la misma.

Después de pensarlo detenidamente, yo/nosotros he(mos) decidido lo siguiente:

- Yo/nosotros estoy/estamos interesado(s) en licenciarme/licenciarnos y tengo/tenemos la intención de presentar una solicitud para obtener una licencia de hogar de crianza temporal.
- Yo/nosotros estoy/estamos interesado(s) en licenciarme/licenciarnos y tengo/tenemos la intención de presentar una solicitud para obtener una licencia de hogar de crianza temporal. Además, quisiera(mos) obtener más información sobre otras opciones de permanencia, incluyendo la adopción y la tutela legal.
- Yo/nosotros no estoy/estamos interesado(s) en licenciarme/licenciarnos y no presentare(mos) una solicitud para obtener una licencia de hogar de crianza temporal por la(s) siguiente(s) razón(es).

\_\_\_ Yo/nosotros no deseamos asistir a una capacitación.

\_\_\_ Yo/nosotros creemos que no cumplimos con las normas de licenciamiento

\_\_\_ 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.