Washington State Department of Social & Health Services

ESA Economic Services Administration

DIVISION OF CHILD CARE AND EARLY LEARNING (DCCEL)

ACUERDO DE CUMPLIMIENTO DE LA LICENCIA DEL ESTABLECIMIENTO

Fecha de la inspección:	TIPO DE INSPECCIÓN	Pág. _____ de _____

NOMBRE DEL ESPECIALISTA DE SALUD/LICENCIATARIO	NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUIR CÓD. DE ÁREA)
DIRECCIÓN POSTAL DEL ESPECIALISTA DE SALUD/LICENCIATARIO	

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO O DEL DUEÑO DE LA LICENCIA	ID DE CONTROL	ADMINISTRADOR/DIRECTOR (SI ES OTRO QUE NO SEA EL HOGAR DE LA FAMILIA)

DIRECCIÓN	CIUDAD	CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUIR CÓD. DE ÁREA)

CÓDIGO ADMINISTRATIVO DE WASHINGTON (WAC)	RESUMEN O DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	PLAN O ACCIÓN DE CORRECCIÓN	COMPLETAR ANTES DEL:	FECHA DE COMPLIMIENTO

☐ Estoy de acuerdo con corregir los problemas de incumplimiento mencionados arriba para las fechas indicadas. Además, estoy de acuerdo con enviar una notificación escrita al licenciatario de la División de Cuidado Infantil y Aprendizaje Precoz (DCCEL) o el especialista de salud, antes del _____, documentando el cumplimiento.

☐ Solicito una revisión de supervisión en cuanto a uno o más de los temas indicados arriba. Debe completar y adjuntar un FLCA Supervisory Review Request.

Entiendo que puedo llamar al licenciatario o especialista de salud para obtener asistencia técnica para poder cumplir. Entiendo que si no cumplo el plan de correcciones para la fecha acordada, el departamento puede imponer una multa civil máxima de $75 (hogares de familia) o $250 (establecimientos de cuidado infantil) por día y por problema no solucionado. Entiendo que puedo llamar a mi licenciatario o especialista de salud para pedir una extensión, por buena causa, si no puedo completar el plan de correcciones acordado para la fecha indicada. Entiendo que el departamento puede tomar otra acción de licencia por no cumplir con los requisitos de la licencia. RCW 74.15.130

FIRMA DEL ADMINISTRADOR DEL ESTABLECIMIENTO O PROVEEDOR	FECHA	FIRMA DEL LICENCIATARIO O ESPECIALISTA DE SALUD	FECHA