

SOLICITUD VOLUNTARIA DE CAMBIO DE SERVICIO

Nota: Después de la recepción de esta forma y de la documentación que justifique el cambio solicitado, nuestra oficina emitirá una notificación de acción indicando el resultado de su solicitud

Nombre De La Familia: _____ Fecha de inicio del cambio solicitada: _____

SELECCIONE EL TIPO DE CAMBIO SOLICITADO: *Debe aportar la documentación justificativa*

☐ **REDUCIR MIS CUOTAS FAMILIARES**

Adjunte la documentación de los ingresos brutos (TODAS LAS FUENTES: recibos de sueldo, impresión de la manutención de los hijos, etc.): Ingresos Previsibles: Últimas cuatro (4) semanas, Ingresos imprevisibles: Últimos 3 a 12 meses, Ingresos estacionales, agrícolas, primas o comisiones: Últimos 12 meses de ingresos.

☐ **CAMBIO DE TAMAÑO DE FAMILIA**

Indique el nombre y el apellido de la persona, junto con el motivo.

Adjunte documentación como acta de nacimiento, acta de matrimonio, acta de defunción, orden judicial, etc.

☐ Aumento de tamaño de familia: _____

☐ Disminución de tamaño de familia: _____

☐ **AUMENTAR/DISMINUIR EL HORARIO DE CUIDADO INFANTIL APROBADO**

Adjunte documentación como verificación de empleo/capacitaciones, horario de clases, solicitud de búsqueda de trabajo, declaración de incapacidad, solicitud de búsqueda de vivienda permanente.

Nombre(s) de hijo/hija(s): _____

Nuevos días solicitados: (Ejemplo: lunes a viernes) _____

Nuevo horario solicitado: _____

{Ejemplo: 8:00am-5:00pm (fija) o 40 horas por semana entre 8:00am-5:00pm (variable)}: _____

☐ **CANCELACION DE LA INSCRIPCION EN EL PROGRAMA (PERMANENTE)** Indique el motivo de cancelación, incluya el nombre(s) del niño(s) que ya no necesitan los servicios y la última fecha en necesitaran servicios: _____

Mi firma a continuación reconoce mi derecho a informar voluntariamente sobre el/los cambio(s) indicados anteriormente. Entiendo que tengo derecho a mantener mi horario certificado actual y que una disminución de mi horario certificado sustituirá mi horario actual, y si decido aumentar mi horario certificado en un momento posterior, se me pedirá que proporcione documentación adicional. Declaro bajo pena de perjurio que, a mi leal saber y entender, la información anterior es verdadera y correcta.

Imprima nombre del padre/tutor

Firma

Fecha

Imprima nombre del padre/tutor

Firma

Fecha

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Fecha efectiva del cambio: _____

Notas: _____

Especialista de inscripción de familias (Imprima)

Especialista de inscripción de familias (Firma)

Fecha