



Changing Tides Family Services
2379 Myrtle Avenue
Eureka, CA 95501
(707) 444-8293
(707) 444-8298 fax
www.changingtidesfs.org

Solicitud de Cambio de Proveedor

Fecha de Notificación: _____ Administrador de Caso: _____

Nombre de Padre/Guardián: _____

Nombre de Niño(s):

Estoy solicitando voluntariamente un cambio de proveedor para los niño(s) en la lista arriba:

Nombre del Proveedor Anterior: _____

Ultimo día de cuidado infantil usado con Proveedor Anterior: _____

Nombre del Nuevo Proveedor: _____

Primer día de cuidado infantil con el Nuevo Proveedor: _____

Tiempo de Manejo:

Declaro bajo pena de perjurio que necesito solicitar tiempo de viaje para mantener mi empleo/entrenamiento. Estoy solicitando _____ minutos de viaje del proveedor al trabajo/entrenamiento y _____ minutos de viaje de mi empleo/entrenamiento al proveedor después del trabajo/entrenamiento.

Declaración de Entendimiento

El Departamento de Seguridad Social de California requiere Changing Tides Family Services para informarle que usted puede cambiar voluntariamente a su proveedor de cuidado infantil (consulte el folleto del programa sobre la elección de los padres). Si usted cambia su proveedor no está requerido a cambiar su horario o terminar servicios. Al firmar a continuación, usted reconoce que:

- He oído/o leído la información arriba.
- Entiendo que esto es un voluntario solicitud para cambiar proveedor
- Puedo conservar mi actual horario de cuidado infantil que tengo, si estoy cambiando proveedores
- Los proveedores son contratistas independientes y no empleados de Changing Tides Family Services

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de los Estados Unidos y el Estado de California que esta información es completa y correcta.

Firma: _____

Fecha: _____