

CHILDREN'S HOME SOCIETY OF CALIFORNIA

Programa de Pago de Cuidado Infantil Información Escrita a Proveedores de Cuidado Infantil Acuse de Recibo

La *Información Escrita a Proveedores de Cuidado Infantil* de Children's Home Society of California está disponible para usted en formato PDF con capacidad de búsqueda en el siguiente enlace: [https://www.chs-ca.org/docs/Written Information to Providers Spanish - November 2023.pdf](https://www.chs-ca.org/docs/Written%20Information%20to%20Providers%20Spanish%20-%20November%202023.pdf)

Si desea recibir una copia impresa de esta publicación, comuníquese con el Departamento de Relaciones con los Proveedores. Revise detalladamente la publicación *Información escrita para proveedores de cuidado infantil*, y revise y firme el Acuse de recibo a continuación.

Reconozco que he recibido una copia del documento de *Información Escrita a Proveedores de Cuidado Infantil* de Children's Home Society of California.

Además, reconozco que es mi responsabilidad leer y comprender la información contenida en la *Información Escrita a Proveedores de Cuidado Infantil* de Children's Home Society of California. Entiendo que para recibir el reembolso de los servicios a una familia inscrita en el Programa de Pago de Cuidado Infantil (CCPP, por sus siglas en inglés) y/o el Programa de la Red de Cuidado Infantil (FCCHEN, por sus siglas en inglés), debo cumplir con todos los requisitos relacionados con los proveedores de cuidado infantil. Entiendo que si no se cumplen esos requisitos, se requerirá que el padre seleccione un proveedor de cuidado infantil diferente para participar en CCPP o FCCHEN y mi relación con CHS terminará.

También entiendo que las políticas, los requisitos y la información general sobre el programa pueden cambiar según los requisitos del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS por sus siglas en inglés) y/o CHS, con o sin aviso previo.

Nombre del Proveedor/ Establecimiento (en letra de imprenta)

Fecha

Firma del proveedor/Firma del representante del establecimiento

Fecha