



ARIZONA DEPARTMENT OF CHILD SAFETY RETIRO VOLUNTARIO DE SOLICITUD DE LICENCIA O FINALIZACIÓN DE LICENCIA

Devuelva el formulario completo y firmado a su agencia de licencias o a Office of Licensing & Regulation/Oficina de Licencias y Regulación (OLR) (OLR) dentro de 10 días calendario posteriores a la recepción.

Información sobre el solicitante o licenciario

<input type="checkbox"/> Vivienda de Crianza Temporal	<input type="checkbox"/> Vivienda Colectiva Residencial	<input type="checkbox"/> Agencia de Adopción	<input type="checkbox"/> Agencia de Colocación
_____ <i>Nombre del solicitante/licenciario (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)</i>		_____ <i>Nombre del cónyuge (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)</i>	
_____ <i>Dirección actual (número, calle, ciudad, estado, código postal)</i>			
_____ <i>Número de teléfono del solicitante</i>	_____ <i>Número de teléfono alternativo</i>		
_____ <i>Nombre del Especialista de la Agencia de Licencias</i>		_____ <i>Fecha de entrega al solicitante o licenciario</i>	
_____ <i>Nombre de la agencia</i>		_____ <i>Número de licencia</i>	

Retiro de la solicitud de licencia

Retiro voluntariamente mi solicitud.

Finalización de licencia

Finalizo voluntariamente mi licencia.

Seleccione todos los motivos que correspondan y numere en el orden que condujo a su decisión utilizando (1, 2, 3, ...)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adopción/Tutela | <input type="checkbox"/> Insatisfecho/a | <input type="checkbox"/> Reubicación fuera del estado |
| <input type="checkbox"/> Agotamiento | <input type="checkbox"/> Relacionado con la salud | <input type="checkbox"/> Reunificación de niños de parentesco |
| <input type="checkbox"/> Conflicto con la política DCS / OLR | <input type="checkbox"/> Otros compromisos de tiempo | <input type="checkbox"/> Niño específico se fue de la casa |
| <input type="checkbox"/> Conflicto con la política de la agencia de licencias | <input type="checkbox"/> Personal / privado | <input type="checkbox"/> Otro (especifique a continuación) |
| <input type="checkbox"/> Descontento/a | <input type="checkbox"/> Rechazo de un CAP | |

Mi decisión de retirar mi solicitud o finalizar mi licencia se basa en los siguientes motivos:

Al firmar este documento, notifico a DCS/OLR que he tomado la decisión de retirar mi solicitud o finalizar mi licencia, y que no he sido forzado a hacerlo. Comprendo que este retiro o finalización están permitidos por las normas y que la presentación de este formulario firmado sirve como notificación y verificación de que es mi intención hacer el retiro o la finalización. OLR puede comenzar una acción de denegación o revocación si el licenciario ya no cumple con las normas y estatutos de licencia.

Tenga en cuenta que una acción de denegación o revocación podría influir en las licencias futuras.

Firma del solicitante/licenciario

Fecha

Firma del cónyuge del solicitante/licenciario

Fecha



Programa/Empleador que ofrece Igualdad de Oportunidades. El Departamento de Seguridad Infantil (DCS, por sus siglas en inglés) prohíbe la discriminación en admisiones, programas, servicios, actividades o empleo por motivos de raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, discapacidad, genética, represalia o cualquier otro estatus protegido por las leyes federales, las leyes estatales o las regulaciones. Puede solicitar que se realicen los acomodos razonables para permitir que una persona con discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Para solicitar este documento en un formato alternativo o para obtener más información sobre esta política, comuníquese con su oficina local. Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. Puede solicitar ayuda con traducciones relacionadas con los servicios del DCS. Ayuda gratuita con traducciones relacionadas con los servicios del DCS esta disponible a solicitud del cliente.