



ARIZONA DEPARTMENT OF CHILD SAFETY
**VERIFICACIÓN DE REUBICACIÓN DE UN
ADULTO/NIÑO MIEMBRO DEL HOGAR**

De acuerdo con los Estatutos Revisados de Arizona (A.R.S.) §8-504 y el Código Administrativo de Arizona (A.A.C.) R21-6-206 y R21-6-301, todos los titulares de licencia y los miembros adultos del hogar en hogares de crianza familiares con licencia deben pasar una verificación de antecedentes, incluida la posesión de una válida Tarjeta de Autorización de Huellas Dactilares de Nivel 1 emitida por el Departamento de Seguridad Pública de Arizona y una verificación del Registro Central de DCS y los Registros Centrales de otros estados en los que el miembro adulto del hogar haya residido dentro de los cinco (5) años antes de la fecha de mudanza al hogar de crianza autorizado. Además, se requiere una verificación del Registro de Servicios de Protección para Adultos en Arizona.

La agencia le notificara al lider de equipo de la Oficina de Licensia y Regulacion por correo electronico que el formulario ha sido cargado en OnBase.

Según nuestra información, _____
Miembro del hogar

No tiene una tarjeta de autorización de huellas dactilares de nivel uno válida y/o una verificación del registro central aprobada y/o un cheque aprobado del Registro de Servicios de Protección para Adultos. (Se ha creado un problema de licencia y el hecho de no proporcionar la verificación antes de la fecha de vencimiento “puede” resultar en la revocación de la licencia).

Tiene una tarjeta de aprobación de huellas dactilares de nivel uno válida y ya no cumple con los criterios como miembro adulto adicional del hogar según R21-6-101 y R21-6-302

El niño del hogar ya no cumple con los criterios como miembro adicional del hogar según R21-6-101

y por lo tanto no cumple con los criterios para vivir en su hogar de crianza autorizado. OLR requerirá verificación

antes de _____ que _____ ya no reside en su residencia o
Fecha *Miembro del hogar*

en sus instalaciones.

Al firmar a continuación, certifico/certificamos que el adulto mencionado anteriormente se mudó de esta residencia el

_____ a _____
Fecha *Nueva direccion*

Elijo que este miembro adulto del hogar no desaloje y estoy cerrando voluntariamente mi licencia.

_____	_____	_____
<i>Firma del Licenciataro</i>	<i>Nombre del licenciataro impreso</i>	<i>Fecha</i>
_____	_____	_____
<i>Firma del Licenciataro</i>	<i>Nombre del licenciataro impreso</i>	<i>Fecha</i>
_____	_____	_____
<i>Firma del testigo de la agenciaT</i>	<i>Nombre de la testigo de la agencia impreso</i>	<i>Fecha</i>