

Recibo de extracción de registros – Centros de Cuidado Infantil
REMOVAL OF RECORDS RECEIPT – CHILD CARE CENTERS

Uso del formulario: Conforme a la autoridad de s. 48.66(1)(a), Wis. Stats., y DCF 201, 202, 250, 251, y 252 Wis. Admin. Codes, la agencia administrativa de cuidado infantil retira los registros originales con fines de revisión administrativa y / o auditoría.

Instrucciones: El empleado de la agencia que retire los registros originales **completará el formulario, lo firmará y le colocará la fecha**, y obtendrá una firma del licenciataro o proveedor certificado. La copia original del formulario la conservará el licenciataro o proveedor certificado, quien deberá retenerla como comprobante de que el establecimiento/proveedor está cumpliendo con las normas de mantenimiento de registros.

INFORMACIÓN DEL LICENCIATARIO/PROVEEDOR

Identificación del establecimiento / Número de proveedor	Nombre – Establecimiento / Empresa
Nombre – Licenciataro / Proveedor	Dirección - Establecimiento / Lugar (calle, ciudad, estado, código postal)

INFORMACIÓN DE LOS REGISTROS

Intervalo de fechas de registros solicitados

Tipo de registros originales retirados:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Registros de asistencia | <input type="checkbox"/> Registros de menores | <input type="checkbox"/> Registros del personal |
| <input type="checkbox"/> Acuerdos de pago | <input type="checkbox"/> Registros computarizados | <input type="checkbox"/> Tarjetas EBT |
| <input type="checkbox"/> Información de la cuenta de los padres | <input type="checkbox"/> Documentos de la póliza del proveedor | <input type="checkbox"/> Otro (explique) _____ |
- Registros de transporte (si se marca, ver abajo)
- Se ha aprobado que el establecimiento proporcione transporte, pero no usa fondos de Wisconsin Shares para proporcionar el transporte.
- El establecimiento está aprobado para proporcionar transporte y usa fondos de Wisconsin Shares para proporcionar transporte.

Fechas o intervalos de fechas de los registros retirados	Fechas o intervalos de fechas de registros que faltan en los expedientes
--	--

Cantidad de páginas recolectadas:

Otra información (si se requiere)

INFORMACIÓN DE LA AGENCIA ADMINISTRATIVA

Nombre – Agencia	Nombre – Empleado de la agencia
Dirección – Agencia (calle, ciudad, estado, código postal)	Número de teléfono – Agencia

DECLARACIÓN

A. Licenciataro / Proveedor

- Sí N/A Reconozco que como no puedo proporcionar los registros faltantes en este momento, que aunque con posterioridad se entreguen los registros faltantes, la agencia quizá no considere como legítimos los registros entregados.
- Sí N/A Excepto según lo indicado arriba, confirmo que los registros que estoy proporcionando son todos los registros usados para respaldar los requisitos de asistencia del programa de subsidios Wisconsin Shares.
- Declaro que no tengo en mi poder ninguna tarjeta EBT de cuidado infantil ni información de una tarjeta (esto incluye copias, documentos o fotos de números de cuenta, PIN).
- Certifico que la información que figura en este formulario es correcta y completa a mi leal saber y entender.

Nombre – Licenciataro / Proveedor (EN LETRA DE MOLDE)	Cargo – Licenciataro / Proveedor
FIRMA – Licenciataro / Proveedor	Fecha y hora de la firma

B. Agencia administrativa

En cumplimiento de las leyes y códigos administrativos de Wisconsin, el proveedor de cuidado infantil ha proporcionado voluntariamente a esta agencia los registros indicados arriba.

Nombre – Empleado de la agencia (EN LETRA DE MOLDE)	Puesto – Empleado de la agencia
---	---------------------------------

FIRMA – Empleado de la agencia	Fecha y hora de la firma

Distribución: Distribución: Blanca – Representante del centro / Proveedor certificado; Rosada – Agencia administrativa