

# Envío de su solicitud de continuación de licencia o renovación de certificación

Submitting Your License Continuation or Certification Renewal Application

Agosto de 2025



Wisconsin Department of  
Children and Families

El Department of Children and Families es un empleador y proveedor de servicios que ofrece igualdad de oportunidades. Si tiene alguna discapacidad y necesita acceder a servicios, recibir información en un formato alternativo o necesita que le traduzcan la información a otro idioma, comuníquese con el Division of Early Care and Education (Sección del cuidado y educación temprana) al 608-422-6002. Las personas sordas, con dificultades auditivas, sordo-ciegas o con discapacidad del habla pueden utilizar el Wisconsin Relay Service (WRS) – llame al 711 para comunicarse con el departamento.

# Índice

Su solicitud de continuación/renovación	4
Estructura de la solicitud	6
Inicio de su solicitud de continuación/renovación	10
Solicitante	14
Ubicación	18
Individuos	32
Características del programa	42
Revisar y enviar	51
Retirar la solicitud	60
Información adicional	62

# Su solicitud de continuación/renovación

Cuando su licencia o certificación se acerque a la **fecha de continuación/renovación**, utilice el cómodo sistema de solicitud en línea del **Portal para proveedores de cuidado infantil (CCPP, por sus siglas en inglés)**. El **CCPP** simplifica el proceso de solicitud y proporciona actualizaciones del estado en tiempo real. Esto agiliza la actualización de cualquier información mientras se **completa la solicitud** antes de su fecha de vencimiento.

Child Care Provider Portal

Bienvenido, Cindy

Cerrar sesión

5800041015-001

Facility ID 1124263

FIS Provider ID N/A

Cindy C Care

1902 Basket Ln

Madison, WI 53705

Solicitudes reglamentarias

Estado actual de la solicitud: **Reglamento aprobado**.

Imprima y coloque la licencia de cuidado infantil cerca de la entrada o en otra zona del centro que sea visible para el público.

La fecha de continuación de su licencia es el 6/30/2025. Su solicitud de continuación estará disponible a partir del 4/23/2025. Todos los materiales y tasas deben presentarse antes del 5/31/2025.

Detalles de la solicitud actual

Licencia/Certificado actual

Solicitar ahora

Iniciar solicitud

Fecha de entrada de la solicitud	Modo de aplicación	Tipo de cuidado regulado	Estado de la aplicación	
3/7/2025	Inicial	Grupo Con Licencia	Reglamento aprobado	
3/6/2025	Expresión De Interés	Grupo Con Licencia	Etapas previas a la obtención de la licencia: completada	

More...

◀

🏠 A Casa

Aprender sobre DCF

Juntas públicas

Profesiones

Solicitar registros

Contáctenos

Reportar el abuso infantil

Reportar fraude

Wisconsin.gov

Prensa

View in English

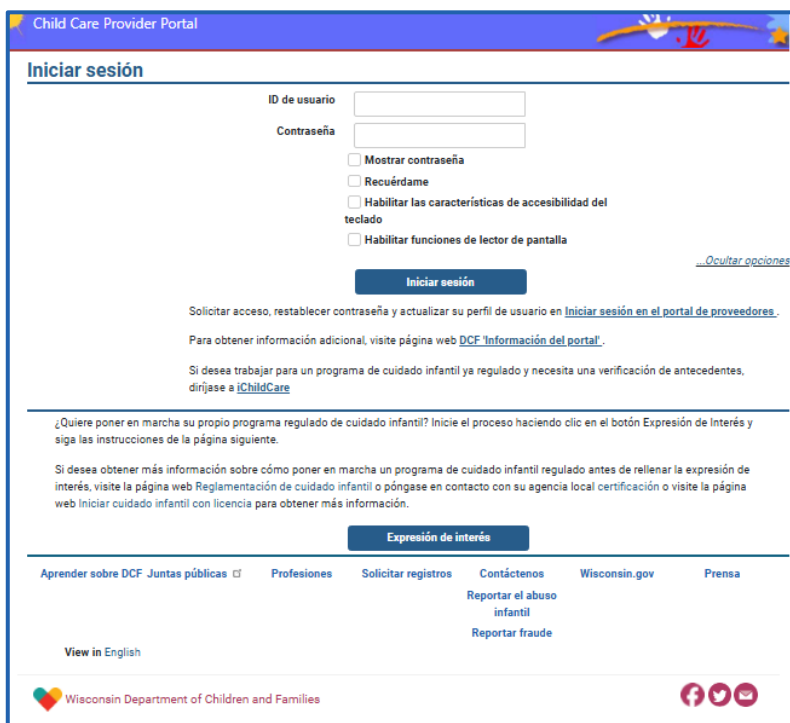
Update SPA CWA Privileges

Wisconsin Department of Children and Families

# Directrices del portal para proveedores de cuidado infantil

El [Child Care Provider Portal \(Portal para proveedores de cuidado infantil, CCPP\)](#) es un sitio web seguro, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en el que los proveedores de cuidado infantil regulados de Wisconsin pueden administrar su negocio de cuidado infantil.

El CCPP ahora le ofrece la posibilidad de introducir una **Expresión de interés (EOI, por sus siglas en inglés)**, presentar una **solicitud inicial** y completar una **solicitud de continuación/renovación**.

The screenshot shows the 'Child Care Provider Portal' login interface. At the top, there's a header with the portal name and a logo. Below the header, the title 'Iniciar sesión' is displayed. The login form includes fields for 'ID de usuario' and 'Contraseña', with checkboxes for 'Mostrar contraseña', 'Recuérdame', 'Habilitar las características de accesibilidad del teclado', and 'Habilitar funciones de lector de pantalla'. A 'Iniciar sesión' button is present. Below the button, there are links for 'Solicitar acceso, restablecer contraseña y actualizar su perfil de usuario en Iniciar sesión en el portal de proveedores.', 'Para obtener información adicional, visite página web DCF Información del portal.', and 'Si desea trabajar para un programa de cuidado infantil ya regulado y necesita una verificación de antecedentes, diríjase a iChildCare'. A section titled '¿Quiere poner en marcha su propio programa regulado de cuidado infantil?' provides instructions on how to start a new program. At the bottom, there's a navigation bar with links like 'Aprender sobre DCF Juntas públicas', 'Profesiones', 'Solicitar registros', 'Contáctenos', 'Wisconsin.gov', and 'Prensa'. There are also links for 'Reportar el abuso infantil' and 'Reportar fraude'. A 'View in English' link is at the bottom left, and the Wisconsin Department of Children and Families logo is at the bottom right.

**Nota:** La información en el **Child Care Provider Portal (Portal para proveedores de cuidado infantil)** del DCF es **confidencial** y las personas que utilicen este sistema **deben cumplir las pautas de confidencialidad**.

A continuación, están **las pautas de confidencialidad que todas los usuarios registrados deben cumplir**:

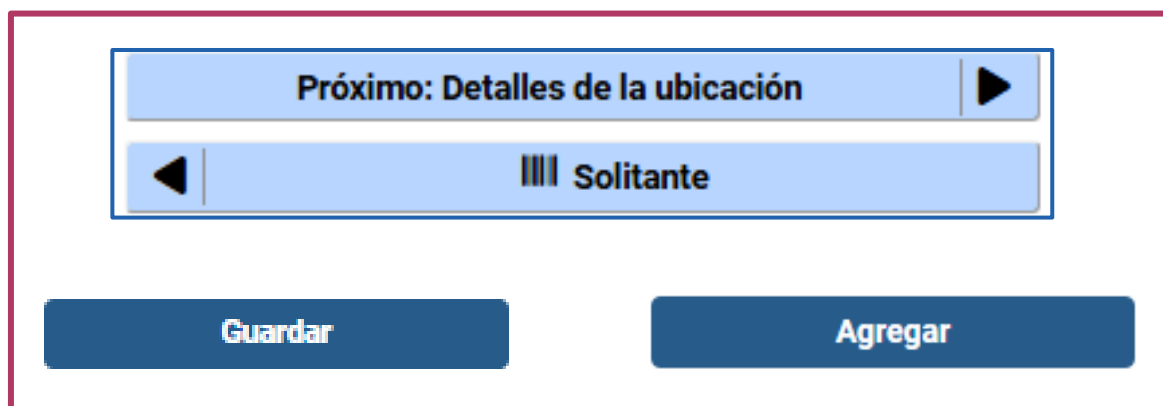
1. Solo quienes tengan identificación de usuario y acceso de seguridad al CCPP pueden ver la información que aparece en el CCPP. Cada persona autorizada a usar el CCPP debe tener **su propia identificación de usuario**.
2. Los usuarios registrados **no deben compartir su identificación de usuario/contraseña**. Recuerde que usted es responsable de mantener la **seguridad de su identificación de usuario y contraseña**.



# Estructura de la solicitud

# Navegando por la solicitud

Siga el proceso ordenado de la solicitud y complétela paso a paso. Para ello, utilice los botones de flecha **próximo**, junto con los botones **Guardar** y **Agregar** para pasar al siguiente paso.



*más*

Detalles/Datos

El botón **Más** amplía la pantalla para mostrar más información. Ofrece la opción de añadir actualizaciones en esa sección, si corresponde.

**Detalles** muestra la información que ha introducido y permite la opción de realizar ajustes, si corresponde.

Cargar

Vista

**Modificar**

Utilice **Cargar** para colocar documentos en su solicitud.

El botón **Vista** le permite revisar los documentos que ha añadido.

**Modificar** está disponible mientras revisa su solicitud para ajustar la información que ha introducido.

# Selección de una sección de la solicitud

Se recomienda completar el proceso de solicitud paso a paso de una sola vez. Sin embargo, si necesita abandonar la solicitud, **seleccione Continuar con la solicitud** en la página **Solicitudes reglamentarias** cuando vuelva. Esto abrirá el **Panel de control de la solicitud**. El panel de control proporciona un **botón para cada sección** de la solicitud, un **botón de flecha** para la **sección en la que se encontraba** y un **menú desplegable** con un **enlace para cada parte**.

**Panel de control de solicitud**

**Continuar Solitante** ▶

**Detalles de la solicitud**

Para obtener orientación sobre cómo completar una solicitud, visite la página web de la Guía del usuario de CCP - solicitud. Guías del usuario del CCP o comuníquese con su especialista para obtener ayuda.

Tipo de cuidado regulado	Familia Con Licencia
Modo de aplicación	Continuación
Fecha de entrada de la solicitud	05/30/2025
Estado de la aplicación	Solicitud en curso

**Solitante**

**Instalación**

**Individuales**

**Características del programa**

**Revisar**

◀ **Solicitudes reglamentarias**

- Mis instalaciones
- A Casa
- Solicitudes reglamentarias
- Panel de control de solicitud
- Solitante
- Detalles de la ubicación
- ✓ Detalles adicionales
- Direcciones postales
- Detalles operativos solicitados
- ✓ Edades servidas solicitadas
- Individuales
- Mascotas
- Ofrecer transporte
- Detalles de vehículo
- Seguros
- Otras licencias
- Tasas reguladoras
- Revisión de la solicitud
- Enviar solicitud
- Contactos
- Finanza
- Detalles de la instalación
- Administrar instalación
- Comunicaciones
- Externo Enlaces

La sección de la solicitud se abrirá y podrá **continuar donde lo dejó**.

**Solitante**

**Detalles de la solicitud**

Tipo de cuidado regulado	Familia Con Licencia
Modo de aplicación	Continuación
Fecha de entrada de la solicitud	05/30/2025
Estado de la aplicación	Solicitud en curso

**Detalles del solitante**

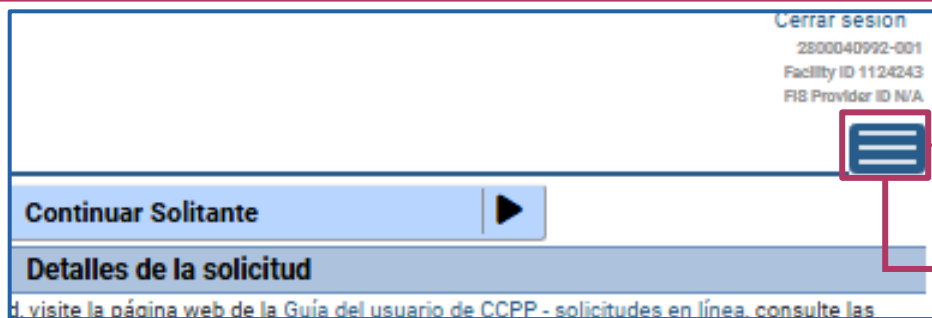
◀ **Solicitud**



# Menú desplegable

Un menú desplegable situado en la parte superior derecha de la página permite a los usuarios acceder a diferentes áreas de la aplicación si es necesario.

Aparecerá una **marca de verificación** junto a una selección cuando se introduzcan cambios. Sin embargo, **esto no significa que esa área esté completa**.





# Iniciar su solicitud de continuación/renovación en CCPP

# Inicio de la solicitud de continuación/renovación

Su solicitud de continuación/renovación estará **disponible en CCPP** aproximadamente 70 días antes de la fecha de vencimiento.

En la sección **Solicitudes reglamentarias** de su cuenta **CCPP**, se proporciona una lista con la **fecha de continuación/renovación**, la **fecha de disponibilidad de la solicitud** y la **fecha límite para entregar materiales y pagos**.

### Solicitudes reglamentarias

Estado actual de la solicitud: **Reglamento aprobado** .  
Imprima y coloque la licencia de cuidado infantil cerca de la entrada o en otra zona del centro que sea visible para el público.

La fecha de continuación de su licencia es el 6/30/2025. Su solicitud de continuación estará disponible a partir del 4/23/2025. Todos los materiales y tasas deben presentarse antes del 5/31/2025.

Child Care Provider Portal

Bienvenido, Cindy

Cerrar sesión

5800041015-001

Facility ID 1124263

FIS Provider ID N/A

Cindy C Care

1902 Basket Ln

Madison , WI 53705

### Solicitudes reglamentarias

Estado actual de la solicitud: **Reglamento aprobado** .  
Imprima y coloque la licencia de cuidado infantil cerca de la entrada o en otra zona del centro que sea visible para el público.

La fecha de continuación de su licencia es el 6/30/2025. Su solicitud de continuación estará disponible a partir del 4/23/2025. Todos los materiales y tasas deben presentarse antes del 5/31/2025.

Detalles de la solicitud actual

Licencia/Certificado actual

Iniciar solicitud

Fecha de entrada de la solicitud	Modo de aplicación	Tipo de cuidado regulado	Estado de la aplicación	
3/7/2025	Inicial	Grupo Con Licencia	Reglamento aprobado	PS
3/6/2025	Expresión De Interés	Grupo Con Licencia	Etapa previa a la obtención de la licencia: completada	

◀

🏠 A Casa

# Seleccionar, Iniciar solicitud

Cuando la solicitud de continuación/renovación esté disponible antes de la fecha de vencimiento, aparecerá el botón **Iniciar solicitud** con una **etiqueta Solicitar ahora** en su página de **solicitudes reglamentarias del CCPP**.

Child Care Provider Portal  
Bienvenido, Cindy

Cindy C Care  
1902 Basket Ln  
Madison, WI 53705

Cerrar sesión  
5800041015-001  
Facility ID 1124263  
FIS Provider ID N/A

## Solicitudes reglamentarias

Estado actual de la solicitud: **Reglamento aprobado**.  
Imprima y coloque la licencia de cuidado infantil cerca de la entrada o en otra zona del centro que sea visible para el público.

La fecha de continuación de su licencia es el 6/30/2025. Su solicitud de continuación estará disponible a partir del 4/23/2025. Todos los materiales y tasas deben presentarse antes del 5/31/2025.

**Detalles de la solicitud actual**

**Licencia/Certificado actual**

**Iniciar solicitud** **Solicitar ahora**

Fecha de entrada de la solicitud	Modo de aplicación	Tipo de cuidado regulado	Estado de la aplicación
3/7/2025	Inicial	Grupo Con Licencia	Reglamento aprobado
3/6/2025	Expresión De Interés	Grupo Con Licencia	Etapas previas a la obtención de la licencia: completada

More...

A Casa

La **etiqueta Solicitar ahora** también aparecerá en su página de **inicio del CCPP**.

## Casa

**Finanza**

**Detalles de instalación**

**Comunicaciones**

**Administrar instalación**

**Individuales**

**COVID-19 Pagos**

**Solicitudes reglamentarias** **Solicitar ahora**

# Página de inicio de la solicitud

Después de seleccionar **Solicitar ahora**, se abrirá una nueva página.

**Continuation Application**

Bienvenido a la solicitud de continuación para **Grupo Con Licencia** programas de cuidado infantil.

Rellenar la solicitud de continuación puede ser rápido y fácil cuando se está preparado:

- Le recomendamos encarecidamente que visite la página [guía de solicitud en línea](#) para ayudarle a preparar y reunir la información y los documentos necesarios.
- A lo largo de la solicitud, puede seleccionar este icono **i** para obtener información adicional y aclaraciones.
- Asegúrese de revisar las personas que figuran en la lista de su instalación.
- Si no terminas la solicitud, puedes guardar su trabajo y continuar más tarde.

Su solicitud de continuación no estará completa hasta que se reciban las tasas, si procede. Esto lo puede pagar en línea durante el proceso de solicitud o enviar un cheque/giro postal a la agencia correspondiente.

Comuníquese con su **oficina regional** si necesita realizar alguna de las siguientes acciones:

- Cambiar el nombre de su instalación
- Reubicar sus instalaciones
- Cierre sus instalaciones
- Ponga al día al presidente de su junta directiva

**Próximo**

**Solicitudes reglamentarias**

Esta página solo aparece una vez. Le da la bienvenida a su solicitud de continuación/renovación.

También le informa de lo siguiente:

- A lo largo de la solicitud, verá **iconos de información**. **i**  
Utilícelos para obtener información adicional y aclaraciones.
- Si necesita abandonar la solicitud, puede **guardar su progreso** y, cuando vuelva, se le redirigirá a la última página completada.
- Puede enviar su solicitud antes de pagar las tasas, pero **no se completará hasta que se reciban las tasas** (las agencias de certificación fuera del condado de Milwaukee se pondrán en contacto con usted para cobrar las tasas, si procede).

Le animamos a que consulte la **guía de solicitud en línea (página web)**. La guía le ayudará a recopilar y preparar la información y los documentos necesarios para su solicitud de continuación/renovación.

**Para solicitantes de cuidado infantil certificado:**

[Guía de solicitud en línea para la certificación de cuidado infantil familiar](#)

**Para solicitantes de cuidado infantil con licencia:**

[Guía de solicitud en línea para cuidado infantil familiar/grupal/campamento diurno](#)

A medida que avance en su solicitud, siga el orden de los pasos utilizando los botones **Próximo**, **Guardar** y **Agregar** para pasar a la siguiente sección. Cuando esté listo **para comenzar la solicitud**, haga clic/pulse en **Próximo**.



# Solicitante

# Detalles del solicitante

Después de seleccionar **Próximo** en la página **Solicitud de continuación/renovación**, se abre la ventana **Detalles del solicitante**. Aquí se muestra la información recopilada de su **licencia o certificación actual**. Si es necesario realizar ajustes, seleccione el botón **Más**.

Child Care Provider Portal  
Bienvenido, Cindy

Cerrar sesión  
5800041015-001  
Facility ID 1124263  
FIS Provider ID N/A

Cindy C Care  
1902 Basket Ln  
Madison, WI 53705

**Detalles del solicitante**

Detalles del solicitante	
Nombre del solicitante	Cindy Chicago
Número de la Seguro Social (NSS)	XXX-XX-0004
Fecha de nacimiento	01/03/00
Teléfono Principal	(608) 000-0000
Correo electrónico	Cindyc@email.com
Dirección	309 Kangaroo Crk Madison, WI 53705-
¿Se necesita un traductor?	No
Idioma del traductor	
FEIN	XX-XXX6456
Nombre del Negocio	Cindy C Care

Próximo: Detalles del negocio

Solitante

Aprender sobre DCF

Juntas públicas

Profesiones

Solicitar registros

Contáctenos

Wisconsin.gov

Prensa

Reportar el abuso infantil

Reportar fraude

**NOTA:** Si el servicio de cuidado infantil que presta se lleva a cabo en su domicilio personal, como es el caso de muchos proveedores familiares certificados y con licencia, no se puede realizar un cambio de dirección. **Para cambiar la dirección de cualquier centro de cuidado infantil es necesario solicitar una nueva licencia o certificación.**

# Modificar los detalles del solicitante

Después de seleccionar **Más**, se abre la ventana **Modificar detalles del solicitante**. Esto le permite ajustar la información de su **licencia o certificación actual**. Realice los ajustes necesarios en sus datos personales en esta página. A continuación, seleccione **Guardar**.

### Modificar detalles del solicitante

#### Detalles del solicitante

Nombre de pila	Cindy
Inicial del medio	
Apellido	Chicago
Nombre del sufijo	
Nombre del Negocio	<input type="text" value="Cindy C Care"/>
Fecha de nacimiento	01/03/00
Número de la Seguro Social (NSS)	XXX-XX-0004
FEIN	<input type="text"/>

#### Domicilio particular del solicitante

Número de calle	<input type="text" value="1902"/>
Unidad	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>
Calle/ruta rural/apartado de correos *	<input type="text" value="Basket"/>
Nombre del sufijo	<input type="text" value="Lane"/>
Cuadrante	<input type="text"/>
Número de apartamento	<input type="text"/>
Dirección línea 2	<input type="text"/>
Ciudad *	<input type="text" value="Madison"/>
Estado *	<input type="text" value="Wisconsin"/>
Código postal *	<input type="text" value="53705-"/>
Teléfono Principal *	<input type="text" value="(608) 000-0000"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>
¿Se necesita un traductor? *	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Idioma del traductor	<input type="text"/>



## Después de los detalles del solicitante

Después de actualizar cualquier información del solicitante y seleccionar **Guardar**, volverá a la **página Detalles del solicitante**. Aquí encontrará un enlace con una flecha **próximo** para pasar a la siguiente sección.

Si es un solicitante **familiar certificado** o con **licencia**, será **detalles de la ubicación**.

### Detalles del solicitante

Detalles del solicitante	
Nombre del solicitante	Brenda October
Número de la Seguro Social (NSS)	XXX-XX-0034
Fecha de nacimiento	01/03/00
Teléfono Principal	(608) 000-0000
Correo electrónico	BrendaOct@email.com
Dirección	34 Basket Ln Madison, WI 53705-
¿Se necesita un traductor?	No
Idioma del traductor	
FEIN	
Nombre del Negocio	B's October Child Care

[Próximo: Detalles de la ubicación](#)

[Solitante](#)

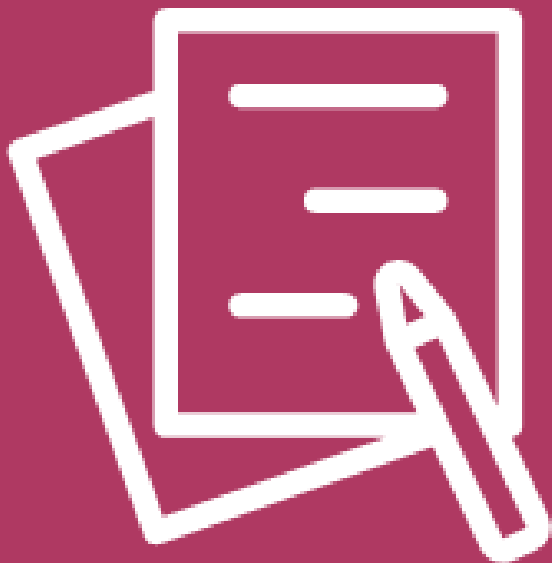
Si es un solicitante de un **grupo** o **campamento** con **licencia**, será **Detalles del negocio**.

### Detalles del solicitante

Detalles del solicitante	
Nombre del solicitante	Cindy Chicago
Número de la Seguro Social (NSS)	XXX-XX-0004
Fecha de nacimiento	(608) 000-0000
Teléfono Principal	(608) 242-0000
Correo electrónico	Cindyc@email.com
Dirección	1902 Basket Ln Madison, WI 53705-
¿Se necesita un traductor?	No
Idioma del traductor	
FEIN	XX-XXX6456
Nombre del Negocio	Cindy C Care

[Próximo: Detalles del negocio](#)

[Solitante](#)



# Ubicación

# Detalles del negocio

Para los solicitantes de **grupos** o **campamentos con licencia**, el siguiente paso es **Detalles del negocio**.

Child Care Provider Portal  
Bienvenido, Cindy

Cerrar sesión  
5800041015-001  
Facility ID 1124263  
RIS Provider ID N/A

Cindy C Care  
1902 Basket Ln  
Madison, WI 53705

## Detalles del solicitante

Detalles del solicitante	
Nombre del solicitante	Cindy Chicago
Número de la Seguro Social (NSS)	XXX-XX-0004
Fecha de nacimiento	01/03/00
Teléfono Principal	(608) 000-0000
Correo electrónico	Cindyc@email.com
Dirección	309 Kangaroo Crk Madison, WI 53705-
¿Se necesita un traductor?	No
Idioma del traductor	
FEIN	XX-XXX6456
Nombre del Negocio	Cindy C Care

Próximo: Detalles del negocio

Solitante

Aprender sobre DCF Juntas públicas ☐

Profesiones

Solicitar registros

Contáctenos

Wisconsin.gov


Prensa




Reportar el abuso infantil

Reportar fraude

View in English

Update SPA CWA Privileges

 Wisconsin Department of Children and Families



# Documentos detallados del negocio

Al seleccionar **Detalles del negocio**, se abrirá una lista de los **documentos que ha subido anteriormente** y botones para **cargar versiones actualizadas**.

**[Preparación de documentos para subir](#) ofrece información útil con los pasos para subir un documento.**

**Información para cargar documentos:**

Si su negocio está organizado como una corporación o iglesia, entonces suba los **Artículos de Incorporación, Reglamento y la Lista de la junta directiva**.

Si su empresa está constituida como una asociación o empresa de responsabilidad limitada, suba los **Artículos de organización y el Contrato de explotación y la Lista de socios/miembros**.

**Lista de la junta directiva** debe incluir el nombre, cargo, dirección, número de teléfono y fechas de ejercicio de cada miembro, sus comités y sus directivos. Notifique inmediatamente al departamento cualquier cambio que se produzca en el consejo de administración.

**Lista de socios/miembros** debe incluir los nombres completos y direcciones de cada socio/miembro, si no están ya listados en los Artículos de Organización y Acuerdo de Operación. Incluso si sólo hay un miembro de una LLC o corporación usted todavía tiene que presentar un documento que enumera a ti mismo.

**Documentos ya cargados**

Para solicitudes de continuación/renovación: Revise los documentos actualmente archivados. Si tiene documentos nuevos o actualizados para cargar, puede hacerlo en la sección "Cargar nuevos documentos" a continuación. Si desea eliminar alguno de estos documentos, comuníquese con su especialista para obtener ayuda.

Fecha de carga	Tipo del documento	
05/20/25	Reglamento	Vista ▶
05/20/25	Lista Del Consejo De Administración	Vista ▶
05/20/25	Lista De Socios/Miembros	Vista ▶
05/20/25	Formulario W-9	Vista ▶
05/20/25	Delegaciones De Verificación De Antecedentes.	Vista ▶
05/20/25	Artículos De Organización (Llc)/Incorporación/Asociación	Vista ▶

**Cargar nuevos documentos**

Para obtener consejos útiles sobre la carga de documentos, consulte [Preparación de documentos para cargar](#). Si ha cargado un documento incorrecto o seleccionado un tipo de documento incorrecto, deberá comunicarse con [Oficina regional](#) para obtener ayuda.

Tipo del documento	
Reglamento	Cargar ▶
Lista Del Consejo De Administración	Cargar ▶
Lista De Socios/Miembros	Cargar ▶
Formulario W-9	Cargar ▶
Delegaciones De Verificación De Antecedentes.	Cargar ▶
Artículos De Organización (Llc)/Incorporación/Asociación	Cargar ▶

**Próximo: Detalles de la ubicación** ▶

# Detalles de la ubicación

Los **Detalles de la ubicación**, al igual que otras partes de la solicitud, requieren **información diferente** según el **tipo de servicio de cuidado infantil regulado que usted preste**.

En la parte superior de la página Detalles de la ubicación, puede ver los **Detalles de la ubicación**, los **Detalles de contacto** y el **Fuente de agua**. Si es necesario realizar ajustes, seleccione **Más** y se habilitará la página **Modificar detalles de la ubicación**.

Detalles de la ubicación

Detalles de la ubicación

Ubicación Condado

Condado De Dane

Dirección

603 Boxcar Alley  
Madison, WI 53704

Detalles de contacto

Nombre de la instalación

September Care

Nombre completo

Jane September

Correo electrónico

Septembercare@email.com

Teléfono Principal

(608) 000-0000

¿Quiéres participar en YoungStar?

Desconocido

Fuente de agua

Seleccione el tipo de fuente de agua

Agua pública

Si tiene un pozo privado, introduzca la fecha del análisis del agua más reciente

05/06/2025

más

Información para cargar documentos:

Presentar una copia de las **políticas**, tal como exige la norma, junto con una lista de verificación de **políticas y procedimientos cumplimentada**.

Cargue una copia del formulario **Lista de verificación para la concesión inicial licencias** que haya sido firmado no más de 30 días antes de la presentación, confirmando que cumple los requisitos y está listo para la visita inicial para la concesión de licencias.

**Delegación de autoridad/cadena de mando** - seleccione este tipo de documento para cargar una delegación de autoridad administrativa actual por escrito y firmada por el licenciatario que describa la estructura organizativa y designe, en un formulario de cadena de mando, a las personas del local que estarán a cargo del centro durante todas las horas de funcionamiento. El formulario de cadena de mando es una serie de cargos en orden de autoridad dentro de una organización. Incluya los nombres y cargos de esas personas.

**Análisis del agua - Playa**(campamentos de día) - Si su programa ofrece actividades frente al mar en una playa situada en las instalaciones del campamento, utilice este tipo de documento para presentar los resultados del análisis del agua de cada playa utilizada por los niños a su cargo.

**Permiso de ocupación y certificado de zonificación** - Si procede, cargue la documentación adecuada utilizando estos tipos de documentos. Consulte con su municipio para verificar qué se requiere.

Programas familiares ubicados en la ciudad de Milwaukee: Complete la formulario **«Formulario de análisis de las centro familiares guicado infantil»** con la aprobación firmada de la ciudad de Milwaukee. El formulario firmado debe cargarse utilizando el tipo de documento **certificado de zonificación**.

**Diagrama interior/exterior** - Seleccione este tipo de documento para cargar diagramas para **Espacio de juego exterior** y el **Plano de planta**. Utilice una página distinta para cada diagrama. Notifique al departamento cualquier cambio propuesto antes de que dichos cambios entren en vigor.

El diagrama del **espacio exterior de juego** debe indicar las dimensiones, los recintos, la ubicación de todos los edificios y las masas de agua.

El diagrama del **plano de planta** para el espacio interior total debe marcar claramente todos los espacios que utilizará el centro. Asegúrese de indicar las dimensiones, las salidas y el uso de las salas.

Documentos ya cargados

**NOTA:** Cualquier cambio de dirección de un centro de cuidado infantil requiere una nueva solicitud de licencia o certificación.

# Modificar detalles de la ubicación

Al seleccionar **Modificar detalles de la ubicación**, podrá realizar cambios en sus **Detalles de contacto** y en la información sobre el **Fuente de agua**. *Tenga en cuenta que todos los campos marcados con un asterisco rojo son obligatorios.*

Child Care Provider Portal

Bienvenido, Jane

September Care  
603 Boxcar Alley  
Madison, WI 53704

Cerrar sesión  
2800040992-001  
Facility ID 1124243  
FIS Provider ID N/A

Modificar detalles de ubicación

Si necesita ayuda para completar la información de esta página, visite la página web Guía de solicitud en línea y seleccione «Completar la solicitud».

Detalles de la ubicación

Ubicación Condado

Condado De Dane

Dirección

603 Boxcar Alley  
Madison, WI 53704

Detalles de contacto

Los datos que introduzca en este apartado corresponden a la persona que se encarga diariamente del centro.

Nombre de la instalación

September Care

Nombre de pila \*

Jane

Inicial del medio

Apellido \*

September

Nombre del sufijo

Correo electrónico

Septemberecare@email.com

Teléfono Principal \*

(608) 242-0001

Número de teléfono secundario

Número de busca

Número de móvil

¿Quiéres participar en YoungStar? \*

☐ Sí

☐ No

☒ Desconocido

Fuente de agua ⓘ

Seleccione el tipo de fuente de agua

Agua pública

Si tiene un pozo privado, introduzca la fecha del análisis del agua más reciente

05/06/2025

Guardar

# Documentos detallados de la ubicación

## Información para cargar documentos:

Presentar una copia de las políticas, tal como exige la norma, junto con una lista de verificación de políticas y procedimientos cumplimentada.

Cargue una copia del formulario Lista de verificación para la concesión inicial de licencias que haya sido firmado no más de 30 días antes de la presentación, confirmando que cumple los requisitos y está listo para la visita inicial para la concesión de licencias.

**Delegación de autoridad/cadena de mando** - seleccione este tipo de documento para cargar una delegación de autoridad administrativa actual por escrito y firmada por el licenciado que describe la estructura organizativa y designa, en un formulario de cadena de mando, a las personas del local que estarán a cargo del centro durante todas las horas de funcionamiento. El formulario de cadena de mando es una serie de cargos en orden de autoridad dentro de una organización. Incluya los nombres y cargos de esas personas.

**Análisis del agua - Playa (campamentos de día)** - Si su programa ofrece actividades frente al mar en una playa situada en las instalaciones del campamento, utilice este tipo de documento para presentar los resultados del análisis del agua de cada playa utilizada por los niños a su cargo.

**Permiso de ocupación y certificado de zonificación** - Si procede, cargue la documentación adecuada utilizando estos tipos de documentos. Consulte con su municipio para verificar qué se requiere.

**Programas familiares ubicados en la ciudad de Milwaukee:** Complete el formulario [«Formulario de análisis de las centros familiares ubicado en la ciudad de Milwaukee»](#) con la aprobación firmada de la ciudad de Milwaukee. El formulario firmado debe cargarse utilizando el tipo de documento **certificado de zonificación**.

**Diagrama Interior/exterior** - Seleccione este tipo de documento para cargar diagramas para Espacio de Juego exterior y el Plano de planta. Utilice una página distinta para cada diagrama. Notifique al departamento cualquier cambio propuesto antes de que dichos cambios entren en vigor.

El diagrama del espacio exterior de juego debe indicar las dimensiones, los recintos, la ubicación de todos los edificios y las masas de agua.

El diagrama del plano de planta para el espacio interior total debe marcar claramente todos los espacios que utilizará el centro. Asegúrese de indicar las dimensiones, las salidas y el uso de las salas.

### Documentos ya cargados

Fecha de carga	Tipo del documento	
05/15/25	Excepción	<a href="#">Vista</a> ▶
05/15/25	Diagramas Interior/Exterior	<a href="#">Vista</a> ▶
05/15/25	Lista De Verificación De Políticas Y Procedimientos	<a href="#">Vista</a> ▶
05/15/25	Permiso De Ocupación	<a href="#">Vista</a> ▶
05/15/25	Resultados De Los Análisis Del Agua	<a href="#">Vista</a> ▶
05/15/25	Políticas	<a href="#">Vista</a> ▶
05/15/25	Lista De Verificación Para La Licencia Inicial	<a href="#">Vista</a> ▶
05/15/25	Acuerdos De Colaboración	<a href="#">Vista</a> ▶
03/21/25	Certificado De Zonificación	<a href="#">Vista</a> ▶
03/07/25	Delegación De Autoridad / Cadena De Mando	<a href="#">Vista</a> ▶

### Cargar nuevos documentos

Para obtener consejos útiles sobre la carga de documentos, consulte [Preparación de documentos para cargar](#). Si ha cargado un documento incorrecto, seleccione el tipo de documento incorrecto, [eliminar el documento](#) y [cargar el documento correcto](#).

Tipo del documento	
Excepción	<a href="#">Cargar</a> ▶
Delegación De Autoridad / Cadena De Mando	<a href="#">Cargar</a> ▶
Diagramas Interior/Exterior	<a href="#">Cargar</a> ▶
Certificado De Zonificación	<a href="#">Cargar</a> ▶
Lista De Verificación De Políticas Y Procedimientos	<a href="#">Cargar</a> ▶
Permiso De Ocupación	<a href="#">Cargar</a> ▶
Resultados De Los Análisis Del Agua	<a href="#">Cargar</a> ▶
Políticas	<a href="#">Cargar</a> ▶
Acuerdos De Colaboración	<a href="#">Cargar</a> ▶
Lista De Verificación Para La Licencia Inicial	<a href="#">Cargar</a> ▶

Próximo: La planta física y el entorno ▶

◀ Instalación

En la mitad inferior de la página **Detalles de la ubicación** se encuentra la **Información sobre la carga de documentos**. Permite acceder a la **visualización** de todos los documentos **cargados anteriormente** para esta sección y ofrece un área para **cargar documentos nuevos y actualizados**.

**Nota:** Si ha cargado un documento incorrecto, debe ponerse en contacto con su **agencia de certificación, oficina regional de licencias** o el **licenciante** para obtener ayuda.

En esta página también hay un enlace de [Preparación de documentos para su carga](#) que le servirá de ayuda.

# La planta física y el entorno

Cualquier solicitante con licencia que tenga acceso a esta página ha proporcionado información sobre las **instalaciones físicas y el entorno** y ha **presentado previamente un documento de inspección del edificio** para su licencia. Todas las versiones cargadas de ese documento se pueden **ver** en esta página.

Si se necesita una inspección actualizada del edificio, se puede **cargar aquí**.

## La planta física y el entorno

### La planta física y el entorno

¿Este programa está ubicado en un edificio actualmente en uso como edificio escolar? No

En caso afirmativo, ¿este programa atenderá sólo a niños en edad escolar?

¿Este programa atenderá a niños en edad escolar en grupos separados de los niños menores de 5 años?

### Información para cargar documentos:

**Inspección de las instalaciones** : seleccione este tipo de documento para cargar el informe de inspección que demuestra el cumplimiento de todos los códigos de construcción aplicables. Si su programa se encuentra en un municipio que requiere un permiso de ocupación en lugar de una inspección de edificios, debe cargar su **permiso de ocupación** en el tipo de documento **inspección de las instalaciones** para cumplir los requisitos de la solicitud. Consulte con su municipio para verificar qué se requiere.

### Documentos ya cargados

Fecha de carga	Tipo del documento	
05/15/25	Inspección De Las Instalaciones	<div>Vista ▶</div>

### Cargar nuevos documentos

Para obtener consejos útiles sobre la carga de documentos, consulte [Preparación de documentos para cargar](#). Si ha cargado un documento incorrecto o seleccionado un tipo de documento incorrecto, deberá comunicarse con [Oficina regional](#) para obtener ayuda.

Tipo del documento

Inspección De Las Instalaciones

Cargar ▶

◀

Próximo: Detalles adicionales ▶

◀

🏠 Instalación

Aprender sobre DCF Juntas públicas

Profesiones

Solicitar registros

Contáctenos

Wisconsin.gov

Prensa

Reportar el abuso infantil

Reportar fraude



# Detalles adicionales

La sección **Detalles adicionales** le permite revisar la información previa relativa a las **pruebas de radón** (*solo para la concesión de licencias*), las **mascotas en el lugar**, el acuerdo para recibir los **resultados de la monitorización por correo electrónico** y si otra persona está autorizada para **firmar solicitudes posteriores** en su nombre.

Si es necesario realizar ajustes, haga clic en el **botón Más**, lo que abrirá un botón con una flecha para **Modificar detalles adicionales**.

Detalles adicionales

Prueba de radón

Fecha de la prueba de radón1/1/2025

Resultado de prueba de radón2.00(pCi/L)

Mascotas en ubicación

¿Se permiten mascotas en las zonas del centro accesibles a los niños durante las horas de atención?Sí

Resultados del seguimiento

Acepto recibir los resultados del seguimiento por correo electrónico.Sí

Otra persona autorizada

¿Hay alguna persona autorizada para firmar las solicitudes posteriores relativas a este centro en nombre del solicitante?No

Nombre del firmante autorizado

Título del firmante autorizado

Yo, propietario o presidente del consejo de administración, autorizo a la dirección del centro a firmar acuerdos y presentar documentación oficial relativa al centro al departamento en mi nombre.

más

Documentos ya cargados

Fecha de carga	Tipo del documento	
05/15/25	Pruebas Del Radón	Vista ▶
05/15/25	Mitigación Del Radón	Vista ▶

Cargar nuevos documentos

Para obtener consejos útiles sobre la carga de documentos, consulte [Preparación de documentos para cargar](#). Si ha cargado un documento incorrecto o seleccionado un tipo de documento incorrecto, deberá comunicarse con [Oficina regional](#) para obtener ayuda.

Tipo del documento	
Pruebas Del Radón	Cargar ▶
Mitigación Del Radón	Cargar ▶

Próximo: Dirección postal ▶

◀ Instalación

Puede revisar los documentos anteriores y los nuevos documentos de pruebas y mitigación de radón que haya cargado (*solo para la concesión de licencias*).

# Modificar detalles adicionales

La opción **Modificar detalles adicionales** le permite realizar los ajustes necesarios.

## Modificar detalles adicionales

Si necesita ayuda para completar la información de esta página, visite la página web [Guía de solicitud en línea](#) y seleccione «Completar la solicitud».

### Prueba de radón

Se requiere una prueba de radón para convertirse en un grupo con licencia (no ubicado en una escuela pública) o en un programa familiar con licencia. Podrá cargar los resultados de las pruebas y los documentos de mitigación en la página siguiente.

Fecha de la prueba de radón

Resultado de prueba de radón  (pCi/L)

### Mascotas en ubicación

¿Se permiten mascotas en las zonas del centro accesibles a los niños durante las horas de atención? ☒ Sí ☐ No

En caso afirmativo, cargue el seguro de responsabilidad civil (en la página seguros) y los documentos de vacunación (en la página mascotas). Si hay mascotas en las instalaciones pero los niños no tienen acceso a ellos, seleccione «Sí». En ese caso, sólo tendrá que subir los documentos de vacunación (en la página mascotas).

### Resultados del seguimiento

Acepto recibir los resultados del seguimiento por correo electrónico. ☒ Sí ☐ No

### Otra persona autorizada

¿Hay alguna persona autorizada para firmar las solicitudes posteriores relativas a este centro en nombre del solicitante? ☐ Sí ☒ No

Nombre del firmante autorizado

Título del firmante autorizado

Yo, propietario o presidente del consejo de administración, autorizo a la dirección del centro a firmar acuerdos y presentar documentación oficial relativa al centro al departamento en mi nombre. ☐ Sí ☐ No

[Guardar](#)

[← Instalación](#)

# Ubicación certificada del centro de cuidado familiar

Si necesita modificar el lugar donde se prestará el cuidado, debe ponerse en contacto con su especialista para que le ayude.

Child Care Provider Portal  
Bienvenido, Tella

Thursdays Care  
1902 Basket Ln  
Madison, WI 53705

Cerrar sesión  
6800041016-001  
Facility ID N/A  
FIS Provider ID N/A

## Ubicación de la asistencia

Ubicación de la asistencia

S-If you need to modify where care will be provided, contact your specialist for assistance.

La atención se prestará en    Hogar Del Proveedor

Próximo: Dirección postal


Instalación

Aprender sobre DCF   Juntas públicas   Profesiones   Solicitar registros   Contáctenos   Wisconsin.gov   Prensa

Reportar el abuso infantil   Reportar fraude

View in English   Update SPA CWA Privileges

 Wisconsin Department of Children and Families

# Dirección postal

Si necesita actualizar su **Dirección postal**, puede hacerlo en esta página seleccionando el botón **Agregar dirección postal**. A continuación, elija una dirección de la lista de su información y seleccione **Continuar**.

**Dirección postal**

**Detalles de la dirección postal**

Tipo de dirección	Periodo de vigencia	Dirección	
La Dirección Postal Para Licencias	01/16/25	Betsy September 29 Hamper St , Madison, WI 53704 (608) 000-0000 Betsy123321@email.com	<b>Detalles/Datos</b> ▶

**Agregar dirección postal** ▶

**Próximo: Detalles operativos solicitados** ▶

◀ **Instalación**

**Agregar dirección postal**

S-The address you select will determine where all official notices will be sent.

☐ Utilice la dirección del solicitante como dirección postal.

Betsy September  
29 Hamper St  
Madison, WI 53704  
(608) 000-0000  
Betsy123321@email.com

☐ Utilice la dirección de ubicación como dirección postal.

Betsy September  
56 N Chester Ln  
Madison, WI 53704  
(608) 000-0000  
BOctober@email.com

☐ Utilice otra dirección como dirección postal.

**Continuar**

◀ **Instalación**

**Recuerde:** Esto es solo para la dirección postal. Un cambio de dirección de su centro de cuidado infantil requiere una nueva solicitud de licencia o certificación.

# Detalles operativos solicitados

La página **Detalles operativos solicitados** mostrará los meses y días de apertura, así como la capacidad de atención diurna y nocturna que se ofrece. Si es necesario realizar ajustes, seleccione **Datos**. A continuación, **seleccione Más** y seleccione el botón **Modificar detalles operativos solicitados**. Se abrirá la página **Modificar detalles operativos solicitados**.

**Detalles operativos solicitados**

La agencia reguladora debe aprobar esta solicitud antes de que el programa empiece a funcionar en estas condiciones.

Meses abiertos	Días abiertos	Capacidad diaria	Capacidad Noche
enero-diciembre	lu.-vi. 7:00AM - 6:00PM sá.-do. Cerrado	24	0

Detalles/Datos ▶

Agregar detalles operativos solicitados ▶

**Detalles operativos solicitados**

Los meses de atención  
enero-diciembre

Días de atención  
lu.-vi.  
sá.-do.

Horarios de atención  
7:00AM - 6:00PM  
Cerrado

Capacidad  
Capacidad diaria 9  
Capacidad Noche 0

Modificar los detalles operativos solicitados ▶

Solicitud de eliminación de datos operativos ▶

[menos](#)

**Modificar los detalles operativos solicitados**

Si necesita ayuda para completar la información de esta página, visite la página web [Guía de solicitud en línea](#) y seleccione «Completar la solicitud».

Los meses de atención

Si su programa no funciona durante uno o más meses del año, deberá realizar varias entradas para mostrar los meses activos de atención. Para obtener orientación y ejemplos sobre cómo realizar estas entradas, puede consultar la página [Guía del usuario CCPP para solicitudes en línea](#). También puedes comunicarte con su [Oficina regional](#), para obtener asistencia.

<input checked="" type="checkbox"/> enero	<input checked="" type="checkbox"/> febrero	<input checked="" type="checkbox"/> marzo	<input checked="" type="checkbox"/> abril
<input checked="" type="checkbox"/> mayo	<input checked="" type="checkbox"/> junio	<input checked="" type="checkbox"/> julio	<input checked="" type="checkbox"/> agosto
<input checked="" type="checkbox"/> septiembre	<input checked="" type="checkbox"/> octubre	<input checked="" type="checkbox"/> noviembre	<input checked="" type="checkbox"/> diciembre

Días de atención

<input checked="" type="checkbox"/> lunes	<input checked="" type="checkbox"/> martes	<input checked="" type="checkbox"/> miércoles	<input checked="" type="checkbox"/> jueves
<input checked="" type="checkbox"/> viernes			

¿Están abiertos los fines de semana? ☐ Sí ☒ No

Horarios de atención

# Modificar detalles operativos solicitados

En **Modificar detalles operativos solicitados**, marque los meses, días de la semana y horas del día en que está abierto, junto con la capacidad de niños a los que presta cuidados.

Si no está abierto todos los meses del año, **elimine las marcas de verificación de los meses de operación** cuando esté cerrado. Para obtener orientación sobre estos pasos, consulte la [Guía del usuario de CCPP para solicitudes en línea](#).

Los meses de atención			
Si su programa no funciona durante uno o más meses del año, deberá realizar varias entradas para mostrar los meses activos de atención. Para obtener orientación y ejemplos sobre cómo realizar estas entradas, puede consultar la página <a href="#">Guía del usuario CCPP para solicitudes en línea</a> . También puedes comunicarte con su <a href="#">Oficina regional</a> para obtener asistencia.			
<input checked="" type="checkbox"/> enero	<input checked="" type="checkbox"/> febrero	<input checked="" type="checkbox"/> marzo	<input checked="" type="checkbox"/> abril
<input checked="" type="checkbox"/> mayo	<input checked="" type="checkbox"/> junio	<input checked="" type="checkbox"/> julio	<input checked="" type="checkbox"/> agosto
<input checked="" type="checkbox"/> septiembre	<input checked="" type="checkbox"/> octubre	<input checked="" type="checkbox"/> noviembre	<input checked="" type="checkbox"/> diciembre

En **Días de operación**, seleccione los días de la semana en los que estará abierto.

Días de atención	
<input checked="" type="checkbox"/> lunes	<input checked="" type="checkbox"/> martes
<input checked="" type="checkbox"/> miércoles	<input checked="" type="checkbox"/> jueves
<input checked="" type="checkbox"/> viernes	
¿Están abiertos los fines de semana? <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	

En **Horario de operación**, marque los horarios en los que estará abierto.

Horarios de atención	
Si tiene horarios que varían de un día para otro, puede hacer esos ajustes después de presentar su solicitud poniéndose en contacto con su <a href="#">Oficina regional</a> .	
Hora de inicio	7:00 AM
Hora final	6:00 PM
¿Tiene más de una hora de inicio y final? <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	

**Capacidad** para el cuidado infantil con licencia.

Capacidad	
Capacidad diaria	15
Número máximo de niños acogidos entre las 05:00 y las 22:00.	
Capacidad Noche	0
máximo de niños acogidos durante cualquier periodo comprendido entre las 22:00 y las 05:00	
<button>Guardar</button>	

**Capacidad** para el cuidado infantil certificado.

Capacidad	
Tamaño del grupo	6
Niños menores de 7 años	4
<button>Guardar</button>	
<a href="#">Detalles operativos solicitados</a>	

# Detalles de edades atendidas solicitados

La **página Detalles de edades atendidas solicitados** muestra las edades de los niños a los que presta cuidados según figura en su licencia/certificación actual. Si es necesario realizar ajustes, seleccione el botón **MÁS**. Se abrirá el botón **Modificar edades atendidas solicitadas**.

Seleccione **Modificar edades atendidas solicitadas**.

**Detalles de las edades atendidas solicitadas**

Detalles de las edades atendidas solicitadas

La agencia reguladora debe aprobar esta solicitud antes de que el programa empiece a funcionar en estas condiciones.

A partir de la edad 0 año(s), 6 mes(es), 0 semana(s)  
A la edad 4 año(s), 11 mes(es), 0 semana(s)

[más](#)

Próximo: Individuos

Instalación

Aprender sobre DCF Juntas públicas ☐ Profesiones Solicitar registros Contáctenos Wisconsin.gov Prensa  
Reportar el abuso infantil  
Reportar fraude

En este ejemplo, el solicitante elige prestar cuidados infantiles a niños de **2 años a menos de 7 años**.

**Modificar edades solicitadas servidas**

Modificar edades solicitadas servidas

La agencia reguladora debe aprobar esta solicitud antes de que el programa empiece a funcionar en estas condiciones.

Desde año(s) 0 Desde Mes(es) 6 Desde semana(s) 0  
A año(s) 8 A mes(es) 11 A semana(s) 0

Guardar

Lista de edades atendidas solicitadas

Aprender sobre DCF Juntas públicas ☐ Profesiones Solicitar registros Contáctenos Wisconsin.gov Prensa  
Reportar el abuso infantil  
Reportar fraude



# Individuos



# Sección Individuos

La sección de **Individuos** le permite introducir la información necesaria sobre cualquier persona que interactúe con los niños en su centro de cuidado infantil. Esto incluye a **usted mismo, a los empleados, a los adultos y a los miembros del hogar que tengan 10 años o más.**

Puede añadir **nuevos individuos** y **actualizar la información o el estado de las que ya existen.**

### Individuales

Introduzca los empleados actuales y potenciales y/o a los miembros de su hogar (a partir de 10 años) para propósitos de verificación de antecedentes.

Nombre	Rol(es)	Período de empleo	Estado de verificación de antecedentes	
Bob Chicago	Instructor	05/01/25		<a href="#">Detalles/Datos</a>
Cindy Chicago	Solicitante/Licenciario	03/12/25		<a href="#">Detalles/Datos</a>
Mandy Chicago	Instructor	05/01/25		<a href="#">Detalles/Datos</a>

1

A esta persona le falta información que se requiere para completar una verificación de antecedentes (por ejemplo, domicilio o un formulario completo de solicitud de verificación de antecedentes).

[Haga clic aquí para ver Personal de registro](#)

Esta es una lista de las personas asociadas con su perfil de proveedor de Registro. Para agregar a estas personas a su lista de personal en el Portal de proveedores de cuidado infantil (CCPP):

Próximo: Mascotas

Solicitud

[más](#)

# Agregar individuos adicionales

Usted, junto con cualquier persona añadida anteriormente, aparecerá en la **página Individuos**.

**Para añadir personas adicionales, seleccione Más.**

### Individuales

Introduzca los empleados actuales y potenciales y/o a los miembros de su hogar (a partir de 10 años) para propósitos de verificación de antecedentes.

Nombre	Rol(es)	Período de empleo	Estado de verificación de antecedentes	
Bob Chicago	Instructor	05/01/25		<a href="#">Detalles/Datos</a>
Cindy Chicago	Solicitante/Licenciario	03/12/25		<a href="#">Detalles/Datos</a>
Mandy Chicago	Instructor	05/01/25		<a href="#">Detalles/Datos</a>

1

A esta persona le falta información que se requiere para completar una verificación de antecedentes (por ejemplo, domicilio o un formulario completo de solicitud de verificación de antecedentes).

[Haga clic aquí para ver Personal de registro](#)

Esta es una lista de las personas asociadas con su perfil de proveedor de Registro. Para agregar a estas personas a su lista de personal en el Portal de proveedores de cuidado infantil (CCPP):

[más](#)

Próximo: Mascotas

Solicitud

Esto abre el enlace **Agregar Individuo**.

[Haga clic aquí para ver Personal de registro](#)

Esta es una lista de las personas asociadas con su perfil de proveedor de Registro. Para agregar a estas personas a su lista de personal en el Portal de proveedores de cuidado infantil (CCPP):

Historia

**Agregar individual**

Próximo: Mascotas

[menos](#)

# Detalles básicos del individuo

Al seleccionar **Agregar Individuo** se abre la página **Detalles básicos individuales**. Aquí se añade el **nombre**, el **sexo**, la **fecha de nacimiento** y el **número de la Seguridad Social** de la persona. Cuando haya terminado, haga **clic o pulse próximo**.

**Detalles básicos individuales**

**Individuales**

Nombre \*

Inicial del segundo nombre

Apellido \*

Nombre del sufijo

Género \* ☐ Hombre ☐ Mujer

Fecha de nacimiento \*

NSS \*

Confirmar NSS \*

**Próximo>**

Individuales

**NOTA:** Cada vez que introduzca información en la aplicación, debe rellenar todas las secciones que tengan un **asterisco (\*)**

# Añadir detalles del individuo

La información que ha introducido en la página **Detalles básicos individuales** se transferirá a la página **Agregar detalles del individuo**.

**Agregar detalles individuales**

**Individual**

Nombre: Dustin

Inicial del segundo nombre:

Apellido: Moose

Nombre del sufijo:

Dirección \*:  ⓘ

Dirección línea 2:

Ciudad \*:

Estado \*: Wisconsin ▼

Código postal \*:

Condado/Tribu \*:  ⓘ

Teléfono Principal \*: (608) 000-0000

Tipo de teléfono principal \*: ☐ A Casa ☐ Trabajo ☐ celular ⓘ

Teléfono secundario:

Tipo de teléfono secundario: ☐ A Casa ☐ Trabajo ☐ celular Cancel

Correo electrónico \*:  ⓘ

Fecha de nacimiento: 12/31/2004

NSS: XXX-XX-0003

Género \*: ☒ Hombre ☐ Mujer

Raza:  ▼

Idioma \*:  ▼

**Detalles de empleo/residencia**

En eficaz desde: 05/28/25

Función principal \*:  ▼

Rol secundario:  ▼

Situación de empleo/residencia \*: ☐ Actual ☐ Aspirante ⓘ

¿Esta persona ha usado algún nombre o alias en el pasado? \*: ☐ Sí ☐ No

Aplicar la tarifa de verificación de antecedentes continua a esta ubicación: Sí

Comentarios para esta persona:

**Agregar**

Rellene el resto de **detalles** necesarios. Cuando haya terminado, seleccione **Agregar**.

# Datos del formulario de solicitud de verificación de antecedentes

Después de añadir los datos personales, se abrirá la página **Detalles del formulario de solicitud de verificación de antecedentes**.

### Detalles del formulario de solicitud de verificación de antecedentes

**Individuales**

Nombre

Dustin Moose

Período de empleo

5/5/2025 - 12/31/9999

Militar

Residencia

Rehabilitación

Criminal

Menores

Delincuente sexual

Abuso/negligencia

Licencias

Enviar

1. ¿Ha sido despedido en los últimos tres años de alguna rama de las U.S. Armed Forces (Fuerzas Armadas de EE. UU.), incluido el servicio de reserva?

☐ Sí ☐ No

Próximo

Esta persona tiene información faltante que se requiere para completar una verificación de antecedentes (por ejemplo, dirección residencial o un formulario completo de solicitud de verificación de antecedentes).

◀

Modificar formulario de solicitud de verificación de antecedentes

Aprender sobre DCF

Juntas públicas

Profesiones

Solicitar registros

Contáctenos

Reportar el abuso infantil

Reportar fraude

Wisconsin.gov

Prensa

En los **Detalles del formulario de solicitud de verificación de antecedentes**, debe responder a ocho preguntas de sí o no. Después de responder a cada pregunta, haga clic en **próximo** para continuar con la serie. Las preguntas se refieren a:

- *Licenciamiento de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos*
- *Residencia fuera de Wisconsin*
- *Solicitud de revisión de rehabilitación*
- *Cargos penales pendientes o condenas*
- *Condena por delincuencia por un tribunal de justicia o un tribunal tribal entre los 10 y los 17 años de edad*
- *Registrado actualmente o en algún momento como delincuente sexual*
- *Bajo investigación o con antecedentes de abuso, negligencia o robo de propiedad*
- *Licencia o credencial caducada que pueda impedirle prestar cuidados*

# Envío de la solicitud de verificación de antecedentes

Una vez completado el **Formulario de solicitud de verificación de antecedentes**, proporcione su **firma electrónica** y seleccione **Enviar**.

**Detalles del formulario de solicitud de verificación de antecedentes**

**Individuales**

Nombre

Dustin Moose

Período de empleo

5/5/2025 - 12/31/9999

Militar

Residencia

Rehabilitación

Criminal

Menores

Delincuente sexual

Abuso/negligencia

Licencias

Enviar

Formulario completado por

☐ Representante ☒ Mismo

**FIRME AQUÍ SI ESTÁ COMPLETANDO ESTE FORMULARIO POR USTED MISMO.**

Entiendo que al proporcionar mi firma a continuación, estoy declarando, bajo pena de ley, que la información proporcionada anteriormente es verídica y precisa a mi leal saber y entender. Entiendo que proporcionar información falsa de manera consciente u omitir información puede resultar en que no sea elegible para obtener una licencia o certificado para operar, residir o ser empleado en un centro de cuidado infantil, y que puedo estar sujeto a incautaciones y otras sanciones según lo previsto por la ley.

Fecha de la firma

5/28/2025

Firma electrónica

Jane February

Anterior

Enviar

ⓘ Esta persona tiene información faltante que se requiere para completar una verificación de antecedentes (por ejemplo, dirección residencial o un formulario completo de solicitud de verificación de antecedentes).

◀

Modificar formulario de solicitud de verificación de antecedentes

Si es necesario realizar cambios, seleccione **Anterior** para volver atrás en las preguntas.

# Código de huellas dactilares

Cuando haya enviado correctamente el **Formulario de solicitud de verificación de antecedentes**, se le proporcionará un enlace para **generar/ver el código de huellas dactilares** en la página de **Confirmación de la información del individuo**.

**Confirmación de la información individual**

**Individual**

Nombre Bobby Balloon  
Período de empleo 11/4/2024

**Confirmación de la información individual**

Ha agregado con éxito la información de verificación de antecedentes individual necesarias.

**Generar/Ver código de huella dactilar**

Aprender sobre DCF Juntas públicas Profesiones Solicitar registros Contáctenos Wisconsin.gov Prensa  
Reportar el abuso infantil  
Reportar fraude

Se le proporcionará un **código** para programar una **cita para la captura de huellas dactilares** con **Fieldprint Livescan**. La página Código de huellas dactilares contiene un **enlace al sitio web e instrucciones** sobre cómo programar la cita.

**Código de huellas dactilares**

**Individuales**

Nombre Bobby Balloon  
Período de empleo 11/4/2024

**Código de huellas dactilares**

Revise cuidadosamente la información para garantizar la precisión. Las imprecisiones pueden provocar retrasos en la verificación de antecedentes y gastos adicionales.

Nombre Balloon, Bobby  
Fecha de nacimiento 1/1/1984  
Fieldprint Code FPWIDCFLicensee  
Código de referencia BA2002424

Cómo programar una cita de captura de huellas dactilares de Fieldprint® Livescan:

1. Accede al sitio web de Fieldprint® en <http://fieldprintwisconsin.com/>
2. Haga clic en Programar una cita.
3. Siga las instrucciones en pantalla para registrarse en Fieldprint® o iniciar sesión si ya es un usuario.
4. Envíe el código de impresión de campo único que se proporciona a continuación para la persona a la que se le toman las huellas dactilares.
5. Complete la información demográfica.
6. En Información adicional, ingrese el código de referencia único de 9 caracteres que se proporciona a continuación para la persona a la que se le toman las huellas dactilares. Este Código de Referencia está personalizado para cada individuo y está vinculado a sus resultados de búsqueda criminal. Verifique que el código de referencia se ingresó correctamente antes de continuar.
7. Complete el resto de las pantallas, elija una ubicación, programe la cita y envíe el pago con tarjeta de crédito / débito o cheque electrónico.

**Nota:** El código proporcionado anteriormente es único para cada individuo. Una persona debe usar el código proporcionado al programar una cita de Fieldprint® y no puede compartir su código con otras personas.

Para evitar retrasos en completar la verificación de antecedentes completa, programe una cita de Fieldprint® de inmediato. La verificación preliminar de antecedentes comienza tan pronto como el individuo completa la huella digital. La determinación final de elegibilidad puede tardar hasta 45 días en completarse. Si la persona ha vivido fuera del estado en los últimos cinco años o se necesitan cheques en varios estados, la determinación final de elegibilidad puede exceder los 45 días.

Para obtener información adicional sobre las verificaciones de antecedentes basadas en huellas dactilares y las respuestas a las preguntas más frecuentes, visite nuestro sitio web en: <https://dcf.wisconsin.gov/cclicensing/cbc>. Si necesita más ayuda, puede comunicarse con la Unidad de Antecedentes de Cuidado Infantil llamando al: (608) 422-7400 o por enviando un correo electrónico [DCFPIcBECRCBU@wisconsin.gov](mailto:DCFPIcBECRCBU@wisconsin.gov)

**Detalles individuales**

# Información adicional sobre la verificación de antecedentes

Después de recopilar un código de huella digital, volverá a la página **Individuos**. La persona introducida aparecerá junto con las demás en la parte superior de la página.

Si el nombre de una persona tiene un **icono de interrogación** ? junto a él, se requiere información adicional para la **verificación de antecedentes**. Si este es el caso, haga clic o pulse el botón de flecha **Datos**.

### Individuales

Introduzca los empleados actuales y potenciales y/o a los miembros de su hogar (a partir de 10 años) para propósitos de verificación de antecedentes.

Nombre	Rol(es)	Período de empleo	Estado de verificación de antecedentes	
 Bobby Balloon	Maestro - Asistente	11/04/24		<a href="#">Detalles/Datos</a> ▶
Johny Jupiter	Maestro - Asistente	10/12/24		<a href="#">Detalles/Datos</a> ▶
Betsy September	Solicitante/Licenciario	01/20/25		<a href="#">Detalles/Datos</a> ▶

◀ ◁ 1 ▷ ▶

 A esta persona le falta información que se requiere para completar una verificación de antecedentes (por ejemplo, domicilio o un formulario completo de solicitud de verificación de antecedentes).

[Haga clic aquí para ver Personal de registro](#) ▶

Esta es una lista de las personas asociadas con su perfil de proveedor de Registro. Para agregar a estas personas a su lista de personal en el Portal de proveedores de cuidado infantil (CCPP): 

[más](#)

Se abrirá la página **Detalles individuales**.

### Detalles individuales

Nombre	Bobby Balloon
Dirección	64 Buckle Court Madison, WI 53704
Teléfono Principal	(608)422-0000 ( Cell)
Correo electrónico	BBalloon@email.com
Condado/Tribu	Condado De Dane

[más](#)

  
Nombres de alias

  
Verificaciones de antecedentes

  
Formulario de solicitud de verificación de antecedentes

  
Documentos individuales



# Detalles del individuo

Detalles individuales

Detalles individuales

Nombre

?

Bobby Balloon

Dirección

64 Buckle Court

Madison, WI 53704

Teléfono Principal

(608) 000-0000 ( Cell)

Correo electrónico

BBalloon@email.com

Condado/Tribu

Condado De Dane

Nombres de alias

Verificaciones de antecedentes

Formulario de solicitud de verificación de

Documentos individuales

Código de huellas dactilares

◀

Individuales

más

Estos botones le permiten realizar cambios en los detalles de ese individuo. Los cambios incluyen:

- Añadir cualquier **alias** utilizado por el individuo
- Revisar cualquier **verificación de antecedentes** previa
- Rellenar un **Formulario de solicitud de verificación de antecedentes**
- **Ver los documentos** cargados sobre el individuo
- Obtener un **código de huellas dactilares**

Si los ajustes necesarios están relacionados con datos que no aparecen en esta página, seleccione **Más** y, a continuación, seleccione **Modificar detalles individuales**.



# Características del programa

# Mascotas

Si hay mascotas en las instalaciones, deberá cargar los documentos de vacunación.

Para añadir una mascota, seleccione **Agregar mascotas**, introduzca la información y, a continuación, seleccione **Agregar**.

**Mascotas**

Tipo de mascota	Nombre de la mascota	Fecha límite de vacunación antirrábica
No se han encontrado resultados.		

**Agregar mascotas**

**Agregar mascotas**

Para cada perro/gato agregado, esté preparado para cargar un certificado actual de un veterinario que documente su vacunación contra la rabia. Este documento puede cargarse en la página siguiente.

Tipo de mascota \*

Nombre de la mascota

Fecha límite de vacunación antirrábica

Descripción de la mascota (por ejemplo, raza)

**Agregar**

**Mascotas**

Se abrirá la página **Detalles de la Mascota** con un **enlace para cargar los documentos**.

**Detalles/Datos**

Detalles/Datos	
Tipo de mascota	Gato
Nombre de la mascota	Traslado
Fecha límite de vacunación antirrábica	04/01/2025
Descripción de la mascota (por ejemplo, raza)	Felis Catus

**Documentos ya cargados**

Fecha de carga	Tipo del documento
No se han encontrado resultados.	

**Cargar nuevos documentos**

Para obtener consejos útiles sobre la carga de documentos, consulte [Preparación de documentos para cargar](#). Si ha cargado un documento incorrecto o seleccionado un tipo de documento incorrecto, deberá comunicarse con [Oficina regional](#) para obtener ayuda.

Tipo del documento
Vacunaciones

**Cargar**

## Detalles de las mascotas

Para modificar la información de una mascota existente, seleccione **Detalles**. Aquí puede adjuntar **registros de vacunación** u otros documentos.

Tipo de mascota	Nombre de la mascota	Fecha límite de vacunación antirrábica	
Gato	Trasladdo	04/01/2025	<a href="#">Detalles/Datos</a> ▶
Cat	Kittoo	04/17/2026	<a href="#">Detalles/Datos</a> ▶
<a href="#">Agregar mascotas</a> ▶			

Las mascotas registradas solo se pueden modificar añadiendo un comentario.

Por ejemplo, si desea eliminar una mascota, seleccione **Más** en la sección **Detalles de la Mascota**, luego seleccione **Modificar Mascota**, introduzca un comentario como: *Este animal ya no se encuentra en esta ubicación*, y seleccione **Guardar**.

Detalles/Datos	
Tipo de mascota	Gato
Nombre de la mascota	Trasladdo
Fecha límite de vacunación antirrábica	04/01/2025
Descripción de la mascota (por ejemplo, raza)	Siamese
<a href="#">Modificar mascota</a> ▶	

[menos](#)

### Modificar mascota

Para cada perro/gato agregado, esté preparado para cargar un certificado actual de un veterinario que documente su vacunación contra la rabia. Este documento puede cargarse en la página siguiente.

Detalles/Datos	
Tipo de mascota	Gato
Nombre de la mascota	Trasladdo
Fecha límite de vacunación antirrábica	04/01/2025
Descripción de la mascota (por ejemplo, raza)	<input type="text" value="Siamese"/>
<a href="#">Guardar</a>	

# Proporcione los detalles de transporte

**Para las solicitudes de continuación/renovación, si necesita agregar o modificar los datos de transporte, deberá ponerse en contacto con su especialista para que le ayude.**

## Ofrecer transporte

Si el centro proporciona transporte a los niños a su cargo desde/hacia la escuela, el hogar o para excursiones, prepárese para introducir la información sobre el vehículo y el seguro en las páginas siguientes.

S- For Continuation/Renewal Applications: Si necesita agregar o modificar sus detalles de transporte, debe ponerse en contacto con su especialista para que le ayude.

Fecha de inicio	Se ofrece transporte	
01/22/25	No	<a href="#">Detalles/Datos</a> ▶





▶ [Próximo: Detalles del vehículo](#)

◀ [Características del programa](#)

[Aprender sobre DCF](#) [Juntas públicas](#) [Profesiones](#) [Solicitar registros](#) [Contáctenos](#) [Wisconsin.gov](#) [Prensa](#)

[Reportar el abuso infantil](#) [Reportar fraude](#)

[View in English](#) [Update SPA CWA Privileges](#)

 Wisconsin Department of Children and Families   

## Vehículos

Si necesita agregar o modificar sus detalles de su vehículo, debe ponerse en contacto con su especialista para que le ayude.

Modo de vehículo	Año, color, marca, modelo y número de matrícula del vehículo	
Propiedad Del Centro	2023, Chevrolet Express 3500, BZ3T-222H	<a href="#">Detalles/Datos</a> ▶

▶ [Próximo: Seguros](#)

◀ [Características del programa](#)

[Aprender sobre DCF](#) [Juntas públicas](#) [Profesiones](#) [Solicitar registros](#) [Contáctenos](#) [Wisconsin.gov](#) [Prensa](#)

[Reportar el abuso infantil](#) [Reportar fraude](#)

[View in English](#) [Update SPA CWA Privileges](#)

 Wisconsin Department of Children and Families   

# Seguros

La página **Seguros** muestra las coberturas de seguro actuales de su centro de cuidado infantil. Puede seleccionar **Detalles** para cada tipo de seguro. Esto le permite ver o cargar un **certificado de seguro** y **modificar la fecha de finalización de la cobertura**.

También puede seleccionar **Agregar Seguro** en esta página.

## Seguros

Asegúrese de tener cobertura suficiente para sus fines empresariales.

Todos los centros de grupo con licencia necesitan una prueba de seguro de responsabilidad civil. Todos los proveedores deben tener un seguro de responsabilidad civil para automóviles/vehículos si transportan a niños. Los centros familiares con licencia necesitan un seguro de responsabilidad civil si hay mascotas en la ubicación y son accesibles a los niños.

Tipo de seguro	Fecha de inicio	Fecha final	El número de niños cubiertos	Mascotas cubiertas	
Vehículo	05/01/25	07/31/27	20	No	<a href="#">Detalles/Datos</a> ▶
Responsabilidad	01/06/25	01/13/27		No	<a href="#">Detalles/Datos</a> ▶

[Agregar seguro](#) ▶

[Próximo: Otras licencias](#) ▶

◀ [Características del programa](#)

[Aprender sobre DCF](#) [Juntas públicas](#) [Profesiones](#) [Solicitar registros](#) [Contáctenos](#) [Wisconsin.gov](#) [Prensa](#)

[Reportar el abuso infantil](#) [Reportar fraude](#)

# Detalles del seguro

La página **Detalles del seguro** muestra información sobre un tipo de seguro. Puede ver y cargar la documentación del **comprobante de seguro**.



**Detalles del seguro**

Tipo de seguro	Responsabilidad
Fecha de inicio	01/06/25
Fecha final	01/13/27
El número de niños cubiertos	
Mascotas cubiertas	No
Comentarios	

[más](#)

**Documentos ya cargados**

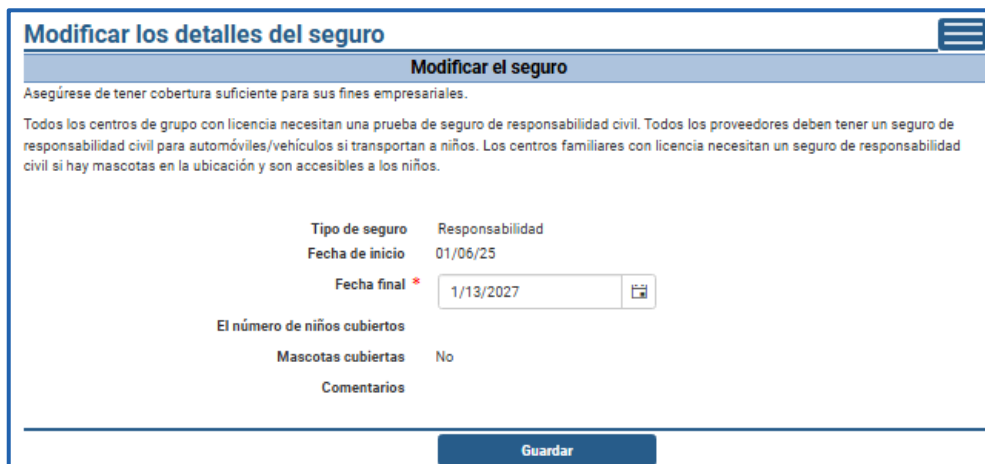
Fecha de carga	Tipo del documento	
03/21/25	Prueba Del Seguro	<a href="#">Vista</a> ▶

**Cargar nuevos documentos**

Para obtener consejos útiles sobre la carga de documentos, consulte [Preparación de documentos para cargar](#). Si ha cargado un documento incorrecto o seleccionado un tipo de documento incorrecto, deberá comunicarse con [Oficina regional](#) para obtener ayuda.

Tipo del documento	
Prueba Del Seguro	<a href="#">Cargar</a> ▶

Al seleccionar **Más**, se ofrece la opción de **Modificar los detalles del seguro**. Para los seguros que se han actualizado, puede ajustar la **fecha de finalización**.



**Modificar los detalles del seguro**

**Modificar el seguro**

Asegúrese de tener cobertura suficiente para sus fines empresariales.

Todos los centros de grupo con licencia necesitan una prueba de seguro de responsabilidad civil. Todos los proveedores deben tener un seguro de responsabilidad civil para automóviles/vehículos si transportan a niños. Los centros familiares con licencia necesitan un seguro de responsabilidad civil si hay mascotas en la ubicación y son accesibles a los niños.

Tipo de seguro	Responsabilidad
Fecha de inicio	01/06/25
Fecha final *	1/13/2027
El número de niños cubiertos	
Mascotas cubiertas	No
Comentarios	

[Guardar](#)

# Añadir Seguro

Si es necesario incluir información adicional sobre el seguro, seleccione **Agregar Seguro**.

Tipo de seguro	Fecha de inicio	Fecha final	El número de niños cubiertos	Mascotas cubiertas	
Vehículo	05/01/25	07/31/27	20	No	<a href="#">Detalles/Datos</a> ▶
Responsabilidad	01/06/25	01/13/27		No	<a href="#">Detalles/Datos</a> ▶

[Agregar seguro](#) ▶

[Próximo: Otras licencias](#) ▶

Seleccione un **Tipo de Seguro**, introduzca la **Fecha de Inicio**, la **Fecha de Finalización**, otra información solicitada y comentarios. Cuando haya terminado, seleccione **Agregar**.

### Agregar detalles del seguro

Asegúrese de tener cobertura suficiente para sus fines empresariales.

Todos los centros de grupo con licencia necesitan una prueba de seguro de responsabilidad civil. Todos los proveedores deben tener un seguro de responsabilidad civil para automóviles/vehículos si transportan a niños. Los centros familiares con licencia necesitan un seguro de responsabilidad civil si hay mascotas en la ubicación y son accesibles a los niños.

**Responsabilidad civil** - Seleccione este tipo para el seguro de responsabilidad civil general. Si procede, asegúrese de que las mascotas están incluidas en el documento de prueba de seguro que puede cargar en la página siguiente. Puede agregar varios tipos de seguro de responsabilidad civil, si es necesario. Puede ser útil agregar un comentario con una breve descripción.

**Vehículo** - Seleccione este tipo para el seguro de vehículos propiedad del centro. Asegúrese de introducir la información del seguro y cargar un documento de prueba de seguro para cada vehículo que aparece en la página detalles del vehículo. Puede ser útil agregar un comentario con una breve descripción.

**Automóvil no de propiedad** - Seleccione este tipo si el transporte será contratado. Si el contrato es con la compañía de autobuses utilizada por el distrito escolar local, no se requiere información sobre el seguro.

**Tipo de seguro \***

Responsabilidad

**Fecha de inicio \***

05/01/2025

**Fecha final \***

5/1/2027

**El número de niños cubiertos**

**Mascotas cubiertas**

☒ Sí ☐ No

**Comentarios**

[Agregar](#)



# Cargar documentación acreditativa del seguro

Para añadir documentación acreditativa del seguro en la página **Detalles del Seguro**, seleccione **Cargar**.

**Documentos ya cargados**

Fecha de carga	Tipo del documento
05/16/25	Prueba Del Seguro

**Cargar nuevos documentos**

Para obtener consejos útiles sobre la carga de documentos, consulte [Preparación de documentos para cargar](#). Si ha cargado un documento incorrecto o seleccionado un tipo de documento incorrecto, deberá comunicarse con [Agencia de certificación](#) para obtener ayuda.

Tipo del documento: Prueba Del Seguro

**Cargar**

Seleccione **Cargar nuevo documento**, adjunte el documento y, a continuación, seleccione **Enviar**. Se proporciona un enlace para [Preparar documentos para cargar](#). Este enlace ofrece pasos útiles para cargar documentos.

**Cargar nuevos documentos**

Para obtener consejos útiles sobre la carga de documentos, consulte [Preparación de documentos para cargar](#). Si ha cargado un documento incorrecto o seleccionado un tipo de documento incorrecto, deberá comunicarse con [Oficina regional](#) para obtener ayuda.

Tipo del documento: Prueba Del Seguro

Subir archivo

**Cargar nuevos documentos**

**Enviar**

Cuando haya terminado, la información del seguro añadida aparecerá en su lista de **Seguros**.

**Seguros**

Asegúrese de tener cobertura suficiente para sus fines empresariales.

Todos los centros de grupo con licencia necesitan una prueba de seguro de responsabilidad civil. Todos los proveedores deben tener un seguro de responsabilidad civil para automóviles/vehículos si transportan a niños. Los centros familiares con licencia necesitan un seguro de responsabilidad civil si hay mascotas en la ubicación y son accesibles a los niños.

Tipo de seguro	Fecha de inicio	Fecha final	El número de niños cubiertos	Mascotas cubiertas
Responsabilidad	05/01/25	05/01/27		Yes
Vehículo	05/01/25	07/31/27	20	No
Responsabilidad	01/06/25	01/13/27		No

# Otras licencias

Si la vivienda/instalación tiene licencia o está certificada como **hogar familiar para adultos** o **hogar de acogida**, debe figurar aquí.

**Para solicitudes de continuación/renovación:** si necesita añadir o modificar alguna de las que figuran aquí, deberá **ponerse en contacto con su especialista para que le ayude**.

Child Care Provider Portal  
Bienvenido, Cindy

Cerrar sesión  
5800041015-001  
Facility ID 1124263  
RIS Provider ID N/A

Cindy C Care  
1902 Basket Ln  
Madison, WI 53705

**Detalles de otra licencia**

Detalles de otra licencia

Descripción del programa	Ninguno
Comentarios	

Otras licencias

Aprender sobre DCF

Juntas públicas

Profesiones

Solicitar registros

Contáctenos

Reportar el abuso infantil

Reportar fraude

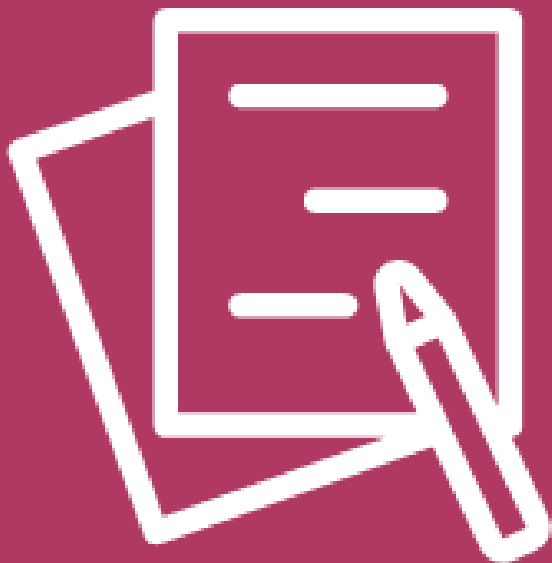
View in English

Wisconsin.gov

Prensa

Update SPA CWA Privileges

Wisconsin Department of Children and Families



# Revisar y enviar

# Tasas reglamentarias

En **Gestionar tasas**, seleccione **Tasas reglamentarias adeudadas** para realizar un pago, o **Tasas reglamentarias pagadas** para ver las tasas ya pagadas.

**Los solicitantes de renovación de la certificación fuera del condado de Milwaukee** deberán pagar las tasas pendientes directamente a la agencia de certificación.

Child Care Provider Portal

Bienvenido, Tella

Cerrar sesión

6800041016-001

Facility ID N/A

FIS Provider ID N/A

Thursdays Care

1902 Basket Ln

Madison, WI 53705

Administrar tasas

Identificación de la instalación

N/A

Identificación del proveedor FIS

N/A

Dirección

1902 Basket Ln

Madison, WI 53705

Nombre de contacto

Tella Thursday

Teléfono

(608) 000-0000

Si desea hacer un pago por una tasa regulatoria que adeuda, seleccione el botón Tasas regulatorias adeudadas. Si desea ver las tasas que ya ha pagado, seleccione el botón Tasas regulatorias pagadas. Los condados/tribus de fuera del condado de Milwaukee deben colaborar con la Agencia de Certificación en el cobro de las tasas.

Tasas reglamentarias adeudadas

Tasas reglamentarias pagadas

Próximo: Revisar

Revisar y enviar

Aprender sobre DCF

Juntas públicas

Profesiones

Solicitar registros

Contáctenos

Reportar el abuso infantil

Reportar fraude

Wisconsin.gov

Prensa

View in English

Update SPA CWA Privileges

Wisconsin Department of Children and Families

# Tasas reglamentarias pendientes de pago

Las **tasas reglamentarias adeudadas** muestran las tasas que se deben pagar actualmente.

Para realizar un pago, **marque la casilla** para confirmar que está listo para continuar con el **Portal de servicios de pago electrónico del estado de Wisconsin**. A continuación, seleccione **Pago total adeudado**.

### Tasas regulatorias adeudadas

Tasas regulatoria para esta ubicación

Fecha	Tipo de tasa	Saldo
3/20/2025	Licencia	(\$15.12)
3/20/2025	Licencia	(\$60.50)
Total adeudado:		\$75.62

☒ Marque aquí para confirmar que está listo para proceder al estado de Wisconsin - portal de servicios de pago electrónico.

Asegúrese de tener toda la información que necesita para realizar el pago. Una vez que se le dirija al portal de servicios electrónicos, no podrá volver atrás. Si sale de la página antes de completar su información bancaria o de tarjeta de crédito / débito, el pago no se enviará y no podrá enviar el pago nuevamente hasta el siguiente día hábil.

**Pago total adeudado**

Al seleccionar el botón **Pagar total adeudado** se le redirigirá a US Bank con dos opciones al ingresar los detalles de pago:

1. Transferencia electrónica de fondos desde su cuenta corriente o de ahorros. No hay ningún cargo adicional al elegir esta opción.
2. Pago con tarjeta de crédito o débito: Se le cobrará una tasa de conveniencia adicional del 2%.

Si paga a través de una cuenta corriente o de ahorros comercial, comuníquese con su banco para asegurarse de que la cuenta se pueda debitar por la cantidad que desea pagar, ya que algunas cuentas comerciales tienen restricciones de débito.

Se le redirigirá a un **sistema de pago electrónico**. Aquí deberá crear una cuenta y seleccionar una opción de pago.

### Welcome to the Electronic Payment System

Please enter your User ID and Password and click Log In.

[Forgot Your User ID?](#)

[Forgot Your Password?](#)

[Register](#)  
[Pay Without Registering](#)

powered by **usbank**

[Customer Service](#) | [Help](#) | [Privacy Policy](#) | [Security](#)

# Tasas reglamentarias pagadas

Cuando se realiza un pago, este aparecerá en la página **Tasas reglamentarias pagadas**.

James February Fun  
415 Popsicle Cir  
Madison, WI 53703

Cerrar sesión  
9800041019-001  
Facility ID 1124264  
FIS Provider ID N/A

## Tasas reglamentarias pagadas

Pagos de tasas reglamentarias de los últimos tres años

Fecha	Tipo de tasas	Importe
No se han encontrado resultados.		

**Administrar tasas**

[Aprender sobre DCF](#) [Juntas públicas](#) [Profesiones](#) [Solicitar registros](#) [Contáctenos](#) [Wisconsin.gov](#) [Prensa](#)

[Reportar el abuso infantil](#)  
[Reportar fraude](#)

[View in English](#) [Update SPA CWA Privileges](#)

Wisconsin Department of Children and Families

Una vez **completadas las tasas reglamentarias**, puede seleccionar **volver a la página Administrar tasas**. Allí puede seleccionar **próximo: Revisar** para continuar y **revisar su solicitud**.

**Tasas reglamentarias adeudadas** **Tasas reglamentarias pagadas**

**Próximo: Revisar**

**Revisar y enviar**

# Revisión de la Solicitud

La página **Revisión de la Solicitud** le muestra si falta alguna parte necesaria de la solicitud de continuación/renovación. Si es así, aparecerá el siguiente mensaje:

**Falta alguna información o es inconsistente. Por favor, revise todos los elementos con un signo de exclamación (!) junto a la etiqueta y corrijalos antes de enviarlos.**

**Declaración de información faltante o incompleta**

**(!) Ubicación de la información o documento faltante**

### Revisión de la solicitud

Faltan algunos datos o son incoherentes. Por favor, revise todos los elementos con un signo de exclamación (!) junto a la etiqueta y corrijalos antes de enviarlos.

Detalles de la solicitud	
Tipo de cuidado regulado	Familia Con Licencia
Modo de aplicación	Continuación
Fecha de entrada de la solicitud	05/29/2025
Estado de la aplicación	Solicitud en curso

Detalles del solicitante	Modificar
Nombre del solicitante	Betsy September
Número de la Seguro Social (NSS)	XXX-XX-0035
Fecha de nacimiento	01/04/00
Teléfono Principal	(608) 000-0000
Correo electrónico	Betsy123321@email.com
Dirección	29 Hamper St Madison, WI 53704-
¿Se necesita un traductor?	No
Idioma del traductor	
FEIN	
Nombre del Negocio	Betsy's Baby Hut

Detalles del negocio	
Tipo de negocio	Individual
Corporación / individual	Individual/Propietario único/Sociedad

Detalles de la ubicación		Modificar
Ubicación Condado	Condado De Dane	
Dirección	56 N Chester Ln Madison, WI 53704	
Nombre de la instalación	B's October Child Care	
Nombre de la persona de contacto	Betsy September	
Correo electrónico	BOctober@email.com	
Teléfono principal	(608)422-0000	
Teléfono secundario		
Buscapersonas		
Célula		
Seleccione el tipo de fuente de agua	Agua pública	
Si tiene un pozo privado, introduzca la fecha del análisis del agua más reciente		

Documentos de la ubicación	
! Diagramas Interior/Exterior documento obligatorio.	

Fecha de carga	Tipo del documento	
01/23/25	Delegación De Autoridad / Cadena De Mando	Vista ▶
01/23/25	Certificado De Zonificación	Vista ▶

**No podrá enviar su solicitud hasta que se corrijan estos datos.**

# Edición de secciones

Aunque **no** haya ninguna declaración incompleta o faltante, ni ningún icono (!), debe **revisar toda la información** que ha introducido y asegurarse de que es **correcta**.

Si es necesario realizar cambios, en la **parte derecha de cada sección** seleccione la **opción para editar la información** o ver los documentos.

Mascotas en ubicación			
¿Se permiten mascotas en las zonas del centro accesibles a los niños durante las horas de atención?		Si	
Resultados del seguimiento			
Acepto recibir los resultados del seguimiento por correo electrónico.		Si	
Otra persona autorizada			
¿Hay alguna persona autorizada para firmar las solicitudes posteriores relativas a este centro en nombre del solicitante?		No	
Nombre del firmante autorizado			
Título del firmante autorizado			
Yo, propietario o presidente del consejo de administración, autorizo a la dirección del centro a firmar acuerdos y presentar documentación oficial relativa al centro al departamento en mi nombre.			
Documentos de prueba de radón			
Fecha de carga	Tipo del documento		
03/20/25	Pruebas Del Radón		
			Vista ▶
Direcciones postales			Modificar
Tipo de dirección	Período de empleo	Dirección	
La Dirección Postal Para Licencias	03/20/25	Jane February 415 Popsicle Cir , Madison, WI 53703 (608)422-0000 JaneF@email.com	
Detalles operativos solicitados			Modificar
Meses abiertos	Días abiertos	Capacidad diaria	Capacidad Noche
enero-diciembre	lu.-vi. 7:00AM - 5:00PM sá.-do, Cerrado	7	0
Edades servidas solicitadas			Modificar
A partir de la edad		3 año(s), 0 mes(es), 0 semana(s)	
A la edad		9 año(s), 11 mes(es), 0 semana(s)	
Individuales			Modificar
Nombre	Función(es)	Periodo de empleo	Estado de la verificación de antecedentes
! Allie Appleton	Instructor		
Hermit Crab	Maestro - Asistente	12/26/24	
Jane February	Solicitante/Licenciataria	03/20/25	
Mascotas			Modificar

Seleccione para ver los documentos

Edite para corregir la información



# Envío de su Solicitud

Cuando haya completado la revisión de su solicitud, continúe con **Enviar Solicitud**.

Lea y marque las casillas correspondientes a las declaraciones

Marque la casilla para aceptar el pago de la tasa reglamentaria. Introduzca su nombre como firma electrónica. Añada su cargo como firmante (propietario, licenciatario o proveedor). Seleccione **Enviar**.

### Presentación de solicitudes

#### Detalles de la solicitud

Tipo de cuidado regulado	Grupo Con Licencia
Modo de aplicación	Continuación
Fecha de entrada de la solicitud	5/26/2025
Estado de la aplicación	Solicitud en curso

☒ Autorizo al Departamento de Niños y Familias a solicitar y recibir cualquier información que sea apropiada y necesaria para la administración de los requisitos de regulación y licencias para programas de cuidado infantil y campamentos diurnos. Las fuentes de información pueden incluir, pero no se limitan a, la Oficina Federal de Investigación de Información de Justicia Penal, el Departamento de Correcciones, el Departamento de Justicia, la División de Seguro de Desempleo, el Departamento de Regulación y Licencias, el Servicio de Impuestos Internos, el Departamento de Ingresos, el Departamento de Transporte, el Sistema de Colegios Técnicos de Wisconsin o cualquier otra institución educativa, los departamentos del condado de servicios sociales / humanos, las agencias policiales, y los empleadores actuales o anteriores. La información de identificación personal recopilada en este formulario puede utilizarse, en parte, mediante cotejo informático para verificar la información con los departamentos, agencias y empleadores identificados anteriormente.

☒ Reconozco haber recibido las normas de concesión de licencias para centros de cuidado infantil en grupo (DCF 251, Wis. Admin. Code) y acepto la responsabilidad legal de cumplir con todas las normas administrativas promulgadas por el departamento bajo la autoridad de s.48.67, Wis. Stats. Con mi firma, expreso mi voluntad de proporcionar a la agencia de licencias del departamento información para verificar si se cumplen o no los requisitos para obtener una licencia y, además, autorizo al departamento a realizar las investigaciones que sean necesarias para verificar estos factores, incluido el acceso a las instalaciones en cualquier momento durante el horario de licencia.

☒ Entiendo que, de conformidad con s.48.66(2m), Wis. Stats., es obligatorio facilitar mi número de identificación patronal federal (FEIN) o mi número de la seguridad social (SSN), y que el incumplimiento de s.48.66(2m) puede dar lugar a la denegación de esta solicitud. La información personal que facilito puede utilizarse para fines secundarios [Ley de Privacidad, s.15.04(1)(m), Estatutos de Wisconsin]. Mi SSN / FEIN, así como otra información que doy al departamento, está sujeta a verificación por funcionarios federales, estatales o locales de licencias.

☒ Entiendo que mi solicitud no será procesada hasta que todas las cuotas, confiscaciones o evaluaciones relacionadas con cualquier licencia emitida por el departamento sean pagadas.

☒ Afirmo que, a mi leal saber y entender, todas las declaraciones hechas en esta solicitud y en cualquier documento adjunto son verdaderas y correctas. Entiendo que no presentar información correcta o veraz u omitir información es motivo de denegación, revocación u otra sanción en virtud de la autoridad de los estatutos o códigos administrativos aplicables. Las declaraciones creíbles hechas al departamento que contradigan la información que proporciono en mi declaración escrita también pueden ser motivo de denegación, revocación u otra sanción de mi licencia.

☒ Cumpliré todas las leyes, normas y reglamentos. Comprendo y acepto que, como titular de la licencia, soy responsable de garantizar que toda persona empleada en mi centro de cuidado infantil o que desempeñe cualquier función en el funcionamiento de mi centro de cuidado infantil cumpla con todas las leyes y reglamentos relacionados con los centros de cuidado infantil, incluidos, entre otros, los siguientes: ch. 48 Children's Code de Wisconsin Statutes; chs. DCF 251 Group Child Care Centers, DCF 13 Background Checks for Child Care Programs y DCF 201 Administration of Child Care Funds of the Wisconsin Administrative Codes; y s.7 CFR 226 Child and Adult Care Food Program del Reglamento Federal del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. Además, comprendo y acepto que, como titular de la licencia, puedo ser considerado legalmente responsable en virtud de las leyes y reglamentos de concesión de licencias por cualquier acción u omisión de cualquier persona que esté empleada en mi centro de cuidado infantil o que desempeñe cualquier función en el funcionamiento de mi centro de cuidado infantil. Entiendo y acepto que el incumplimiento puede resultar en una acción de cumplimiento contra mi licencia de cuidado infantil incluyendo, pero no limitado a, la revocación, denegación o la evaluación de confiscación.

Entiendo que mi firma electrónica equivale legalmente a haber estampado mi firma manuscrita en el documento presentado y en sus declaraciones. Entiendo que al proporcionar mi firma a continuación estoy atestiguando, bajo pena de ley, que la información proporcionada es veraz y exacta a mi leal saber y entender. Al firmar a continuación, doy fe de que soy el titular de la licencia (es decir: el propietario o, en el caso de la organización, el presidente de la junta directiva) y de que estoy legalmente autorizado para presentar esta solicitud. Entiendo que proporcionar información falsa u omitir información a sabiendas puede dar lugar a que no reúna los requisitos para obtener una licencia o certificado para operar, residir o ser empleado en un centro de cuidado infantil, y que puedo estar sujeto a confiscaciones y otras sanciones según lo dispuesto por la ley.

Regulation Fee \* ☒ I agree to pay by check or money order according to [How to Pay My Fee.](#)

Signature Date 6/1/2025

Type your name for an electronic signature \*

Signatory Title \*

Submit

# Después de enviar su solicitud

Después de enviar su solicitud, se abrirá la página **Contactos**. En ella se le informa de que la solicitud se tramitará por orden de recepción y una vez realizados los pagos. Proporciona enlaces con instrucciones de pago y ayuda para resolver cualquier duda que pueda tener.

## Contactos

Información de contacto

Las solicitudes se tramitarán en el orden en que se recibieron y después del pago total de todas las tasas debidas al Departamento.

Para pagar con cheque o giro postal, siga las instrucciones de [Cómo pago mi tasa](#).

Si tiene preguntas inmediatas, póngase en contacto con el [Oficina regional](#) en su zona.

Revisar y enviar

Aprender sobre DCF

Juntas públicas

Profesiones

Solicitar registros

Contáctenos

Wisconsin.gov

Prensa

Reportar el abuso infantil

Reportar fraude

El estado de su solicitud inicial será ahora **Solicitud enviada sin pago** o **Solicitud enviada**.

## Revisar y enviar

Detalles de la solicitud

Tipo de cuidado regulado	Grupo Con Licencia
Modo de aplicación	Continuación
Fecha de entrada de la solicitud	05/26/2025
Estado de la aplicación	Solicitud en curso

Tasas reguladoras

Revisar

Enviar solicitud

Dar de baja la solicitud

Contactos

Solicitud

# Cuando se apruebe su solicitud

Una vez que su solicitud haya sido **revisada y aprobada** para continuar operando como proveedor con licencia o certificado, el estado de su solicitud se actualizará a **Regulación aprobada**. Las **fechas para su próximo proceso de continuación/renovación** se actualizarán y se mostrarán durante todo el período de regulación.

Su nueva licencia/certificado estará disponible para **imprimir y colocar en un lugar visible para los padres/visitantes** durante el horario de atención.

810 October Child Care  
56 N Chester Ln  
Madison, WI 53704

Cerrar sesión  
6800040976-001  
Facility ID 1124230  
FIS Provider ID N/A

Solicitudes reglamentarias

Estado actual de la solicitud: Reglamento aprobado .  
Imprima y coloque la licencia de cuidado infantil en un lugar donde los padres puedan verla durante las horas de atención.

La fecha de continuación de su licencia es el 6/5/2026. Su solicitud de continuación estará disponible a partir del 3/29/2026. Todos los materiales y tasas deben presentarse antes del 5/6/2026.

Detalles de la solicitud actual

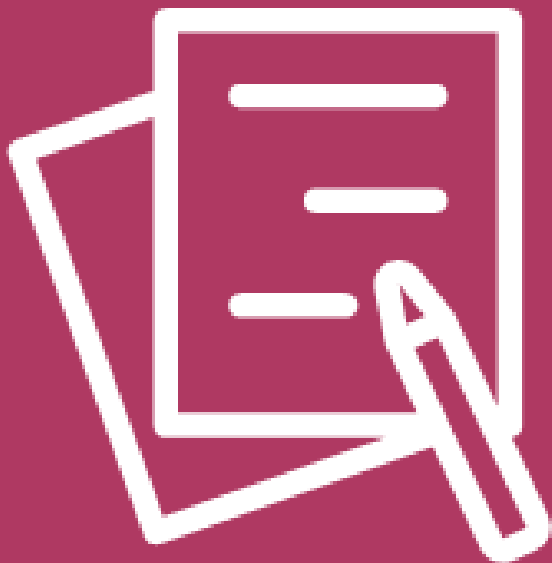
Licencia/Certificado actual

Fecha de entrada de la solicitud	Modo de aplicación	Tipo de cuidado regulado	Estado de la aplicación
5/29/2025	Continuación	Familia Con Licencia	Reglamento aprobado
1/8/2025	Inicial	Familia Con Licencia	Reglamento aprobado
1/3/2025	Expresión De Interés	Familia Con Licencia	Etapas previas a la obtención de la licencia: completada

◀

A Casa

Para obtener más información sobre cómo utilizar el Portal del proveedor y qué otra información está disponible para usted, consulte la [Guía del usuario del Portal del proveedor de cuidado infantil \(CCPP\)](#).



# Retirar Solicitud

# Retirar su Solicitud

Tiene la opción de retirar su solicitud. Para hacerlo, seleccione **Retirar Solicitud**. Se abrirá la página **Retirar Solicitud**.

The screenshot shows the 'Revisar y enviar' (Review and send) page. At the top, there's a header 'Revisar y enviar' with a menu icon. Below it is a section titled 'Detalles de la solicitud' (Details of the request) with the following information:

Detalles de la solicitud	
Tipo de cuidado regulado	Grupo Con Licencia
Modo de aplicación	Continuación
Fecha de entrada de la solicitud	05/26/2025
Estado de la aplicación	Solicitud en curso

Below the details, there are five buttons: 'Tasas reguladoras' (with a dollar sign icon), 'Revisar' (with a magnifying glass icon), 'Enviar solicitud' (with a checkmark and X icon), 'Dar de baja la solicitud' (with a checkmark and X icon, highlighted with a red box), and 'Contactos' (with a person icon). At the bottom, there's a navigation bar with a back arrow, a 'Solicitud' label, and a forward arrow.

Se le pedirá que **Confirme Retiro**. Si el estado de la solicitud está pendiente, su estado cambiará a **Solicitud Retirada**. **Sin embargo, le recomendamos encarecidamente que se ponga en contacto con su especialista antes de retirarla**. Ellos pueden **ayudarle con cualquier problema que tenga y mantener su solicitud activa**.

Si su solicitud de continuación/renovación ya **se ha enviado** cuando la retire, se le asignará un licenciario o un funcionario de la agencia local para que se **ponga en contacto con usted**. Le ayudarán con cualquier **pregunta o duda** que tenga. El objetivo es **ayudarle y mantener activo su servicio reglamentado**.

The screenshot shows the 'Retirar la solicitud' (Withdraw the request) page. At the top, there's a header 'Retirar la solicitud' with a menu icon. Below it is a section titled 'Detalles de la solicitud' (Details of the request) with the following information:

Detalles de la solicitud	
Tipo de cuidado regulado	Grupo Con Licencia
Modo de aplicación	Continuación
Fecha de entrada de la solicitud	5/26/2025
Estado de la aplicación	Solicitud en curso

Below the details, there's a checkbox with the text: 'Certifico que, a mi leal saber y entender, los datos consignados son ciertos y que cumplimiento este formulario en mi nombre' (I certify that, to the best of my knowledge and understanding, the data provided is correct and that I am completing this form in my name). Below the checkbox is a button labeled 'Dar de baja la solicitud' (Withdraw the request). At the bottom, there's a navigation bar with a back arrow, a 'Revisar y enviar' (Review and send) label, and a forward arrow.



# Información adicional

# Enlaces útiles



[Guía de solicitud en línea para la certificación de cuidado infantil familiar](#)



[Guía de Solicitud de Licencia de Cuidado Infantil en Línea para Familias / Grupos / Campamentos de Día](#)



[CCPP Solicitudes de licencia/certificación en línea](#)



[Certificación de cuidado infantil de Wisconsin](#)



[Información del portal para proveedores de cuidado infantil](#)



[Preparando Documentos para Subirlos al Portal de Proveedores de Cuidado Infantil](#)



[CCPP Guía de Usuario](#)



[Cómo pagar mis tasas de licencia/certificación](#)