

ESTADO DE NUEVA YORK
OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS
SOLICITUD DE EXENCIÓN O DISPENSACIÓN

NOMBRE DEL PROVEEDOR/OPERADOR:		NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:	
DIRECCIÓN:			
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (ID) DEL ESTABLECIMIENTO:			
PERSONA DE CONTACTO:		NÚMERO DE TELÉFONO:	
PERÍODO DE LA SOLICITUD DE EXENCIÓN O DISPENSACIÓN:			
Cite la regulación específica para la que está solicitando una exención o dispensación: <u>Use un formulario para cada regulación.</u>			
Cite la razón por la que es necesaria la exención o dispensación:			

Describa lo que hará para lograr o mantener el propósito o la intención de la regulación con el fin de proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los niños:

FIRMA DEL PROVEEDOR/OPERADOR:

FECHA:

/ /

OCFS USE ONLY

Approved: / / to / / Disapproved: / / / / / /
DATE DATE DATE

Reason for Disapproval:

SIGNATURE (REGIONAL MANAGER/DESIGNEE):

DATE:

X

/ /

Las exenciones o dispensaciones deben ser publicadas en un lugar accesible a los padres. Las exenciones o dispensaciones aprobadas pueden ser rescindidas en cualquier momento por la Oficina de Servicios para Niños y Familias.