



**REFERIDO A PROVEEDOR EXENTO
 PARA REGISTRO EN EL SISTEMA CIMA**

_____ (día-mes-año)

Estimado señor(a) _____:

El/la señor(a) _____ participa del Programa Child Care y lo ha seleccionado como su proveedor de servicios. Según el documento de Disponibilidad de Servicios (CCEG-06-16) usted se encuentra disponible para ofrecer los servicios que satisfacen las necesidades de nuestro participante.

Es importante que usted visite la Oficina Regional de _____ localizada en

_____ a la brevedad posible. Una vez visite la Oficina Regional deberá contactar a _____ quien trabajara su registro. El horario disponible será de 8:00am a 4:00pm. Para esto deberá traer:

1. Copia de recibo de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica y carta de propietario de cuenta en los casos que aplique.
2. Certificación bancaria o cheque cancelado.
3. Copia de dos identificaciones con foto.
4. Original y copia de Certificado de Buena Conducta, vigente.
5. Original y copia de Certificado Ley 300 (Ofensores Sexuales), vigente o en su defecto boleta evidenciado el trámite.
6. Dos fotos 2x2, recientes.
7. Certificado de Salud.

De necesitar información adicional no dude en comunicarse con _____ al teléfono (787) _____.

 Nombre del Técnico de Elegibilidad

 Nombre del Coordinador de Elegibilidad

 Firma del Técnico de Elegibilidad

 Firma del Coordinador de Elegibilidad

