[Date]

[Title Fname Lname]

[Any Street]

[City], [State] [Zip]

Estimada/o [Lname]:

El Departamento de Servicios para la Familia y de Protección de Texas [The Texas Department of Family and Protective Services (DFPS)] ha identificado problemas con el proveedor del servicio de cuidado de su hijo [enter vendor name]. Estos problemas presentan un riesgo que podría poner en peligro la salud y seguridad de los niños o indican un incumplimiento continuo de las normas o leyes destinadas a proteger a su hijo.

**IMPORTANTE:** Nosotros no continuaremos pagándole a su proveedor debido a dichos problemas. Si usted desea continuar recibiendo la ayuda económica de Workforce Solutions para cuidado infantil, deberá transferir a su(s) hijo(s) a otro proveedor.

Tiene cinco días hábiles desde la fecha de la presente carta, [enter date], para coordinar la transferencia de su(s) hijo(s) a otro proveedor de cuidado infantil. Podrá coordinar la transferencia llamándonos por teléfono o respondiendo esta carta por fax o correo electrónico, con la información completa, a la Oficina de Pagos de Ayuda Económica de Workforce Solutions [Workforce Solutions Financial Aid Payment Office].

Podrá llamarnos al [phone number] o [1.800.xxx.xxx option **X]** o responder esta carta con la información completa por fax al [fax number] o por correo electrónico al [email address].

La falta de respuesta se considerará como un retiro voluntario del programa de ayuda económica que recibe de Worforce Solutions para cuidado infantil y usted será responsable de los costos totales del cuidado.

Mediante la firma de este formulario de notificación, reconozco que el DFPS tiene la intención de tomar medidas adversas contra el proveedor de mi(s) hijo(s) y me gustaría transferir a mi(s) hijo(s) a otro proveedor. *Por favor brinde detalles de la información del nuevo proveedor a continuación:*

Nombre del nuevo proveedor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio del nuevo proveedor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono del nuevo proveedor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Padre o Tutor

Si tiene alguna duda o problema, por favor contáctese conmigo.

*Atentamente,*

**[Your Name],[Your Title]**

**[Your Phone Number & Fax Number]**

**[email address]**