



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES

Child Care Licensing • Address • City WA Zip Code
Office office phone number • FAX office fax number

Fecha formal

EN REFERENCIA A:

Titular de licencia

DECLARACIÓN DE ENTREGA EN
PERSONA Y COMPROBANTE DE
RECIBO

Certifico que el fecha de la entrega nombre del titular de licencia o persona del DCYF que intenta notificar recibió una copia de lo siguiente:

- Fecha formal Notificación de suspensión inmediata del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias dirigida a nombre de la persona a quien está dirigida la carta.
- Fecha formal Notificación de revocación del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias dirigida a nombre de la persona a quien está dirigida la carta.
- Fecha formal Notificación de suspensión inmediata y revocación del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias dirigida a nombre de la persona a quien está dirigida la carta.
- Fecha formal Notificación de negación de licencia del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias dirigida a nombre de la persona a quien está dirigida la carta.
- Fecha formal Notificación de descalificación del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias dirigida a nombre de la persona a quien está dirigida la carta.
- Fecha formal descripción de la notificación modificada del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias dirigida a nombre de la persona a quien está dirigida la carta.
- Fecha formal Notificación de sanciones administrativas del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias dirigida a nombre de la persona a quien está dirigida la carta.
- Fecha formal descripción de la notificación del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias dirigida a nombre de la persona a quien está dirigida la carta.

Dicha tarea se llevó a cabo mediante entrega en mano a nombre de la persona a quien se le entregó la notificación con domicilio en dirección Washington, una copia de los documentos en cuestión.

Nombre del titular de la licencia

DECLARATION OF PERSONAL SERVICE
DCYF 15-903 SP (REV. 07/18/2018) Spanish

Declaro bajo pena de perjurio en virtud de las leyes del estado de Washington que, a mi leal saber y entender, lo que antecede es verdadero y correcto.

FECHADO a los _____ días de mes, de año en ciudad donde se firmó este documento, Washington.

Firma: _____

Nombre:

Cargo:

Firma de quien recibe: _____

Nombre en imprenta: _____
