

# Formulario de Cambio de Proveedor



Rhode Island Department of Human Services  
Office of Child Care  
25 Howard Avenue, Edificio LP, 3<sup>er</sup> Piso  
Cranston, R.I. 02920  
(401) 462-6877

Utilice este formulario para informar de CAMBIOS en nombre, dirección, número de teléfono o miembros del hogar. NO escriba la información en su factura de cobro.

ID del Proveedor: \_\_\_\_\_ Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_

Dirección del Proveedor en el Archivo: \_\_\_\_\_  
Calle # Depto. Ciudad Estado CP

Cambio de Domicilio Fecha de Cambio: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Calle # Depto. Ciudad Estado CP

Debe enviar un tipo de verificación (factura de servicios públicos o, para los proveedores autorizados, una licencia del DHS) con su nueva dirección.

Cambio de Nombre Nombre Nuevo: \_\_\_\_\_

Debe enviar la verificación de su cambio de nombre con el Seguro Social (debe enviar una copia de su nueva Tarjeta de Seguro Social en su nuevo nombre) y enviar otro W-9 con su nuevo nombre.

Cambio en Número de Teléfono Número Nuevo: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Debe enviar una factura telefónica con el nuevo número, su nombre y su dirección en la factura.

Cambio de Correo Electrónico Nuevo Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Cambio en el(los) Miembro(s) del Hogar  
Todos los nuevos miembros del hogar serán evaluados a través de la Oficina del Fiscal General y el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias.

NOMBRE (Apellido, Primero, Inicial Segundo Nombre)	Sexo	Fecha de Nacimiento	SSN	Fecha de Mudanza
--	------	---------------------	-----	------------------

Entiendo la sanción que podría recibir por ocultar o dar información falsa. A mi leal saber y entender, certifico que toda la información que he proporcionado y escrito es verdadera y correcta.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Proveedor

Por favor complete este formulario y envíelo por correo a:

Rhode Island Department of Human Services  
Office of Child Care  
25 Howard Avenue, Edificio PL, 3<sup>er</sup> Piso  
Cranston, RI 02920