

**LICENSING CORRECTIVE ACTION PLAN (TRANSLATION)**

NAME OF PROVIDER/OPERATOR: Rafaelina Pichardo Almonte

LICENSE #: 57286

LOCATION ADDRESS: **10 Bates Pl**

TOWN: Danbury

INSPECTION REPORT DATE: 4/1/25

INSPECTOR: Janarish Lopez

Inspection Report Item # or Regulation	Corrective Action Taken	Exact Date Corrected
13	The doctor filled out when the physical was completed and signed it	5/6/25
14+15	The cpr and 1 <sup>st</sup> aid course have been completed	5/6/25
50	I bought a new 1 <sup>st</sup> aid kit here are the band-aids, scissors and tweezer.	5/6/25

Translated by: Janarish Lopez

Translated on (Date): 5-6-25

NOMBRE DEL PROVEEDOR U OPERADOR: Rafaelina Richardo De Almonte PLAN DE MEDIDAS CORRECTIVAS (CAP) SOBRE LA AUTORIZACIÓN  
 DIRECCIÓN DE LAS INSTALACIONES: ID Bates Pl. CIUDAD: Danbury N° DE AUTORIZACIÓN: 57286  
 No se aceptarán los CAP que no cumplan las instrucciones proporcionadas en el reverso. Antes de completar este formulario, lea las instrucciones con atención. Conforme a las políticas de esta agencia, su CAP se publicará en Internet y las madres, los padres y todas las personas que busquen información sobre su programa de cuidado de niños podrán acceder a él. FECHA DEL INFORME DE INSPECCIÓN: 4/1/25

N.º de artículo o reglamentación del informe de inspección	NOTA: La respuesta debe incluir una explicación breve y clara de los cambios que realizó el programa para corregir la infracción y garantizar el cumplimiento. Medidas correctivas tomadas	Fecha exacta de las medidas correctivas	Marque si es correcta (Solo para uso de la Oficina de la Primera Infancia de Connecticut (OEC))
13 Físico	El doctor me firmó el certificado del físico, ya cumple el físico.	5/16/25	✓
14 + 15 RCP (CPR) y primer auxilio	realizé el curso de CPR y primer auxilio	5/16/25	✓
50 Kit de primeros auxilios	Sustituir el kit de primeros auxilio por uno nuevo, aquí están la Tijera, la pinza y la Curita.	5/16/25	✓

Sobre la base del informe de inspección, se citó al titular de la autorización debido al incumplimiento de las reglamentaciones que se mencionan arriba. Mediante el presente declaro que el titular de la autorización cumple con las reglamentaciones según se expresó anteriormente. Comprendo que la Agencia se reserva el derecho de realizar una inspección adicional del programa mencionado para verificar el cumplimiento de las reglamentaciones y solicitar una reunión con el titular de la autorización cuando sea necesario para revisar patrones de incumplimiento. Comprendo las sanciones que se imponen por proveer información falsa y confirmo que la información presentada en este informe es verdadera.

Si las infracciones de las reglamentaciones de cuidado de niños a las que se hace referencia en los informe(s) relacionados con este CAP vuelvan a ocurrir en el futuro, es posible que las infracciones ya no sean consideradas resueltas por este CAP y la Agencia puede iniciar una acción disciplinaria basada en las infracciones identificadas en los informe(s) relacionados con este CAP.

Los proveedores y operadores tienen la obligación de cumplir las reglamentaciones y los estatutos en todo momento.

LA SIGUIENTE PERSONA ENTREGARÁ EL PLAN DE MEDIDAS CORRECTIVAS AL OEC: 4/15/25  
 Firma: Rafaelina Richardo (Proveedor u operador) Fecha: 5/16/25

DEVOLVER A LA SIGUIENTE PERSONA: Janarish Lopez  
 Oficina de la Primera Infancia de Connecticut  
 450 Columbus Blvd, Suite 302  
 Hartford, CT 06103 Fax: 860-326-0552

Nombre en letra de imprenta: Rafaelina Richardo  
 Consulte el reverso para ver las instrucciones sobre cómo completar este Plan de Medidas Correctivas (CAP), ejemplos de CAP e instrucciones para la resolución de las infracciones cuestionadas

Issed June 2023

Por favor envíe el CAP como foto a mi correo electrónico. Gracias!

