

LICENSING CORRECTIVE ACTION PLAN (TRANSLATION)

NAME OF PROVIDER/OPERATOR: Patricia Avendano- Cabrera

LICENSE #: pending

LOCATION ADDRESS: **16 Pritchard Rd**

TOWN: Waterbury

INSPECTION REPORT DATE: 6/3/26

INSPECTOR: Janarish Lopez

| Inspection Report Item # or Regulation | Corrective Action Taken | Exact Date Corrected |
|--|--|----------------------|
| 93 | I have the key to the lower level so I can have access. I understand that the OEC must have access to every room in the home | 6-3-26 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Translated by: Janarish Lopez

Translated on (Date): 6-3-26

PLAN DE MEDIDAS CORRECTIVAS (CAP) SOBRE LA AUTORIZACIÓN

NOMBRE DEL PROVEEDOR U OPERADOR: Patricia Avendaño - Cabrera N.º DE AUTORIZACIÓN: pendling
 DIRECCIÓN DE LAS INSTALACIONES: 16 Pritchard CIUDAD: Waterbury FECHA DEL INFORME DE INSPECCIÓN: 6/3/26

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.

| N.º de artículo o reglamentación del informe de inspección | Medidas correctivas tomadas 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. | Fecha exacta de las medidas correctivas | Marque si es correcta (Solo para uso de la Oficina de la Primera Infancia de Connecticut (OEC)) |
|--|---|---|---|
| 93 | Yo tengo la llave del nivel de abajo para tener acceso | | |
| | Entiendo que la OEC tiene que tener acceso a cada cuarto de la casa | 6/3/26 | ✓ |
| | | | |
| | | | |

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 resuelta 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: _____

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

Firma: Patricia Avendaño 6/03/26
(Proveedor u operador) (Fecha)

Nombre en letra de imprenta: Patricia Avendaño

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

