

Forma de Desafiliación de Quality First

Nombre y Domicilio del/la Participante:	Identificación del/ la Participante #:	Agencia de Mentores:
		Mentor de Quality First:

ELIJA A O B

- A. ☐ **Yo me estoy desafiando de Quality First (QF).** Yo he decidido no continuar como participante de QF.

Fecha de **Notificación** de la Desafiliación:

Fecha **de Vigencia** de la Desafiliación:

Razón de la desafiliación (Por favor marque una)

- ☐ Cierre del negocio
 ☐ Mudándose a una ubicación nueva
 ☐ Selección del/la participante
☐ Ya no está regulado
 ☐ Actualmente no hay niños/as inscritos

- B. ☐ **Su programa ha sido desafiliado a partir de ____/____/____, debido a que ya no cumple con los requerimientos de participación de QF en forma enunciativa (ilustrativa) y no limitativa Estatus Regulatorio, Presencia Legal, o por fallar en progresar mientras se encontraba en un Plan de Apoyo Focalizado.** Si usted objeta a esta desafiliación, puede iniciar el Proceso de Apelación de QF presentando una Solicitud de Apelación dentro de **60 días de calendario** de haber sido notificado/a de esta desafiliación. La solicitud se debe presentar por escrito usando la Forma de Solicitud de Apelación (obtenida de su mentor or coordinador de QF, de Southwest Human Development, o de extranet): por correo postal a **Quality First, First Things First, 4000 N. Central Avenue, Suite 500, Phoenix, Arizona 85012**; ó por correo electrónico a qualityfirst@firstthingsfirst.org.

POR FAVOR LEA Y COLOQUE SUS INICIALES JUNTO A CADA RECONOCIMIENTO A CONTINUACIÓN:

- _____ Yo ya no soy eligible a los servicios de QF, a los fondos de QF o a las becas de cuidado infantil de QF.
- _____ La desafiliación puede hacer que ya no sea eligible a otra financiación o servicios provistos a través de First Things First en mi área regional.
- _____ Yo entiendo que necesito remover toda referencia de mi participación en QF, incluyendo, pero no limitado a referencias en formas, normas, y publicidad.
- _____ Yo puedo volver a solicitar participar en QF presentando una solicitud nueva si así lo deseo. Los participantes desafiliados debido a que no cumplen con los requerimientos del programa deben esperar un año de la fecha de desafiliación antes de volver a hacer su solicitud.
- _____ Si la desafiliación se debe cierre del negocio, trabajaré con el coordinador o mentor de QF para redistribuir los materiales comprados con fondos de Quality First.
- _____ Si es aplicable, yo acuerdo a presentar el Expenditure Report dentro de **15 días de calendario** de la fecha de vigencia de la desafiliación y además acuerdo reembolsar cualquier porción que no se haya gastado o no permitida del desembolso de fondos a la agencia entrenadora dentro de **15 días de calendario** de la solicitud de reembolso de la agencia entrenadora.

Al firmar abajo, estoy certificando que estoy autorizado/a para firmar este documento a nombre de mi organización.



Forma de Desafiliación de Quality First

Nombre Autorizado

Firma Autorizada

Fecha