

<b>FECHA DE VENCIMIENTO DEL PLAN DE CORRECCIÓN</b> 27 de abril de 2019	<b>DECLARACIÓN DE INCUMPLIMIENTO Y PLAN DE CORRECCIÓN</b>	<b>PARA PRESENTAR UNA QUEJA, LLAME AL:</b> 608-422-6765
---	---	--

**Uso del formulario:** El personal de certificación / licenciamiento usa este formulario para identificar violaciones a normas legales y/o administrativas y para detallar los planes de correcciones impuestos, de corresponder. Los operadores certificados/centros con licencia usan este formulario para cumplir con los requisitos de DCF 202.065, DCF 250.04(2)(i) y (3)(d), DCF 251.04(2)(L) y (3)(f), DCF 252.41(1)(L) y (2) (k). La falta de presentación de un plan de corrección antes de la fecha indicada arriba puede provocar las sanciones identificadas en la norma legal y/o administrativa.

**Instrucciones:** La siguiente Declaración de incumplimiento identifica la violación de un estatuto o una regla administrativa relacionada con el cuidado o bienestar de menores identificada por el especialista en licenciamiento. Complete la sección titulada "Plan de corrección" indicando las medidas que se tomarán para abordar y corregir cada uno de los incumplimientos mencionados. Identifique la fecha de finalización esperada para cada corrección. Devuélvale el original al especialista en licenciamiento para que sea aprobado y quédese con una copia. Si se trata de una institución de cuidado infantil, coloque su copia de la declaración de incumplimiento y el plan de corrección cerca de la licencia de acuerdo con el estatuto Wis. Stat. 48.657. Esta solicitud de plan de corrección no es una orden que impone una sanción o una pena de conformidad con el estatuto Wis. Stat. 48.715. Si el Departamento decide aplicar una sanción o pena estatutaria por los datos que surjan de este o de futuros hallazgos, usted recibirá un aviso de la sanción o pena y sus derechos de apelación en una audiencia administrativa.

Nombre de la Institución		Número de ID de la Institución		
New Era Learning Care		2004229		
Dirección de la Institución (calle, ciudad, estado, código postal)		Número de teléfono	Fecha de la visita de licenciamiento	
1320 Loreen Dr Madison WI 537113313		608-338-3869	1 de mayo de 2019	
	Número de regla / estatuto Declaración de Incumplimiento	Plan de corrección	Fecha de finalización esperada	Fecha de verificación
1	250.05(1)(b)2. <b>Provider Training - Additional Required Provider</b>  Description: The additional provider did not have documentation of completing the required training to be a family child care provider.  Descripción: El proveedor adicional no tenía la documentación de haber completado el entrenamiento requerido para servir como proveedor de cuidado infantil en un centro familiar.	The additional provider will complete the required training.  El proveedor adicional completará el entrenamiento requerido.	6 - July - 2019  Julio - 6 - 2019	
2	250.06(3) <b>Practice Of Written Emergency Plans</b>  Description: The center did not have documentation of practicing the fire evacuation plan in the month of April.  Descripción: No había documentación de haber practicado el plan de evacuación en caso de tornado durante el mes de abril.	The documentation will keep the updated record of the practices of each month.  La documentación mantendrá el registro actualizado de los simulacros de cada mes.	01- May- 2019  Mayo - 01 - 2019	

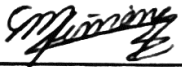
FIRMA del especialista en licenciamiento

Amanda Postel

Fecha emitida

13 de mayo de 2019

FIRMA del licenciatario o persona designada



Fecha firmada

16 de mayo de 2019