



Departamento de Servicios Humanos • División de Desarrollo Familiar

**Oficina de Cuidado de Niños
Aviso sobre Determinación de Subsidio**

Para: _____ Fecha: _____

Esta carta es para informarle que su solicitud para un subsidio de _____ es:

APROBADA

DENEGADA

La solicitud fue denegada por la(s) siguiente(s) razón(es):

INCOMPLETA

A la solicitud le falta información necesaria para hacer una determinación. Los siguientes elementos deben someterse antes de _____.

Si no está de acuerdo con la información presentada en este aviso, usted puede solicitar una revisión de su caso en el plazo de 45 días calendario a partir de la fecha de este aviso. Las solicitudes de revisión deben enviarse por correo electrónico a DFD-ChildCareGrants@dhs.nj.gov o enviarse por correo a la siguiente dirección:

Office of Child Care
Department of Human Services
Division of Family Development
6 Quakerbridge Plaza
Trenton, NJ 08625

Si tiene preguntas o necesita ayuda, contacte si agencia de Recursos y Referencias de Cuidado de Niños (CCR&R):