



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](mailto: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):**