

**PETICION DE REFERENCIA  
SOBRE EL CARACTER MORAL DE:** \_\_\_\_\_

Para operar o trabajar en un establecimiento tipo: \_\_\_\_\_

Usted tiene que anotar su nombre completo y tipo de establecimiento antes de dar este formulario a la persona que va a completarlo.

La persona cuyo nombre aparece en la parte de arriba ha solicitado operar, trabajar o vivir en un establecimiento que proporciona cuidado en la comunidad para el grupo de clientes que se ha indicado. Esta persona lo ha seleccionado a usted para dar una declaración de referencia sobre él/ella. **Si usted trabaja en este establecimiento, es cliente de este establecimiento, o tiene algún tipo de parentesco con esta persona, no puede completar la declaración de referencia.**

Por favor complete todo el formulario. Sus respuestas honestas nos ayudarán a asegurar un cuidado de alta calidad en nuestros establecimientos con licencia.

Su nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono durante el día: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

1. ¿Hace cuánto tiempo que usted conoce a la persona sobre la cual está escribiendo esta referencia?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Cómo es que conoce a esta persona? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

