



**SERVICIOS DE CUIDADO DE NIÑOS
AUTOMATIZACIÓN DE ASISTENCIA DE CUIDADO DE NIÑOS (CCAA)
FORMULARIO DE SOLICITUD DE TITULAR
DE TARJETA PRIMARIA Y SECUNDARIA**

Como titular principal de la tarjeta, puede solicitar hasta 3 titulares secundarios de la tarjeta. Complete este formulario y envíelo por fax a su especialista en cuidado de niños de inmediato si tiene un cambio en el titular secundario de la tarjeta o si la tarjeta se extravía o se la roban. No se solicitarán ni se volverán a emitir tarjetas adicionales si la información a continuación está incompleta y falta la firma. Los titulares de tarjetas primarios y secundarios deben mantener sus tarjetas CCAA y PIN en su poder. Compartir o dejar la tarjeta de CCAA y el PIN con cualquier otra persona, incluido el proveedor de cuidado de niños, es una violación de los Requisitos de CCAA y, como cliente de CCS, usted y su proveedor pueden estar sujetos a la búsqueda de hechos por presunto fraude.

Nombre del Titular de Tarjeta Principal: _____ # Teléfono: _____

TWIST #: _____ ¿Tienes Su Tarjeta CCAA?? Si No

Por favor complete la siguiente sección para titulares actuales y nuevos de tarjetas secundarias.

Nota: Si corresponde, haga una lista de TODOS los titulares de tarjetas secundarios e indique si ya tienen una tarjeta o si necesitan una tarjeta de reemplazo.

Tenga en cuenta que si no enumera a sus titulares de tarjetas secundarios a continuación, sus tarjetas se desactivarán.

Por favor, asegúrese de que este formulario esté completamente lleno.

Titular de Tarjeta Secundario #1:	<input type="checkbox"/> Tiene Tarjeta	<input type="checkbox"/> Necesita Tarjeta
Nombre: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Fecha de Nacimiento: _____	Relación con Usted: _____	

Titular de Tarjeta Secundario #2:	<input type="checkbox"/> Tiene Tarjeta	<input type="checkbox"/> Necesita Tarjeta
Nombre: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Fecha de Nacimiento: _____	Relación con Usted: _____	

Titular de Tarjeta Secundario #3:	<input type="checkbox"/> Tiene Tarjeta	<input type="checkbox"/> Necesita Tarjeta
Nombre: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Fecha de Nacimiento: _____	Relación con Usted: _____	

Firma del Titular de la Tarjeta Principal: _____ Fecha: _____

