|  |  |
| --- | --- |
|  | **Solicitud de aprobación de desinfectante****Sanitizer/Disinfectant Approval Request** |
| Si un proveedor de educación temprana o para niños en edad escolar, o su designado, usa un producto que no sea lejía, incluidas las toallitas, para desinfectar o desinfectar, el producto debe ser aprobado por DCYF antes de su uso. |
| Nombre del proveedor:       | N.° de ID del proveedor:       |
| Dirección postal:       Ciudad:       Estado:       Código postal:       |
| Teléfono:       | Correo electrónico:       |
| **Información sobre el desinfectante propuesto**  |
| Nombre del producto:       |
| Fabricante del producto:       N.° de registro de la EPA:      El producto debe estar registrado con la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos (EPA, por sus siglas en inglés) y no debe tener fragancia. |
| Escriba los tipos de superficies en las que se usará este producto (por ejemplo, superficies para consumo y preparación de alimentos, pisos, juguetes, baños y superficies para cambiar pañales, etc.)      |
| *Si el departamento aprueba el uso de este producto según lo antes indicado, entiendo que debo cumplir los requisitos referentes a los desinfectantes aprobados por el departamento según lo establecido enWAC 110-300-0240(2)(f)(i-vi) para cuidado familiar en el hogar y centros de cuidado infantil, oWAC 110-301-0240(3)(d)(i-vi) para programas de edad escolar.* |
| **Firma**  | **Nombre en letra de molde** | **Fecha** |

***Entregue este formulario contestado, la etiqueta del producto con las indicaciones de uso, y la hoja de datos de seguridad (SDS, por sus siglas en inglés) de su producto propuesto a:***

Su oficina local de licencias de cuidado infantil del DCYF.

**El DCYF le devolverá esta solicitud con la decisión del departamento marcada en el espacio de la parte inferior.**

**El DCYF puede revocar su aprobación en cualquier momento.**

|  |
| --- |
| **DCYF Use Only (Sólo para uso del DCYF)** |
|

|  |
| --- |
| Provider Case Number:       |
| The use of this product has been: |
| [ ]  Approved, or |  |
| [ ]  Approved with these conditions:       |
| [ ]  Disapproved, because:       |
|             **DCYF Signature Title Date** |

 |
|  |