INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD PARA PODER INTEGRAR EN EL CACFP

Sírvase llenar la Solicitud para poder Integrar en el Programa de Comidas en el Cuidado de Niños y Adultos usando las instrucciones que se dan a continuación. Firme la declaración y devuélvala a la organización patrocinadora indicada abajo. Si necesita ayuda, llame a la organización al teléfono no. _____.

PARTE 1. INFORMACIÓN SOBRE PARTICIPANTE(S): Llene esta parte.

a) Dé el(los) nombre(s) de el/la(los) niño/a(s) inscrito/a(s) en el centro.

PARTE 2. HOGAR QUE RECIBE CUPONES DE COMIDAS, BENEFICIOS TANF O FDPIR: Llene esta Parte y la Parte 6.

a) Dé su número de identificación actual si recibe Cupones de comidas o beneficios TANF o FDPIR.
b) Un adulto que vive en el hogar debe firmar la declaración en la Parte 6.

PARTE 3. NIÑO/A DE ACOGIDA (FOSTER).

a) Si el/la niño/a es de acogida, marque la casilla del Sí y dé el ingreso de el/la niño/a, si corresponde. NO llene la Parte 4. Llene la Parte 6.
b) Si el/la niño/a no es de acogida, llene la Parte 4 y la Parte 6.

PARTE 4. INGRESOS DEL HOGAR. Llene esta Parte y la Parte 6.

a) Dé los nombres de todos los que viven en el hogar.
b) Indique la cantidad de todos los ingresos brutos (antes de que se deduzcan impuestos o cualquier otra cantidad), la frecuencia del ingreso (por semana, cada dos semanas, dos veces por mes o por mes) que se recibió el **mes pasado** por cada persona que vive en el hogar y de dónde vino, por ejemplo, ingresos del trabajo/empleo, beneficencia social, pensiones/ jubilaciones y otros ingresos (vea los ejemplos más abajo para los tipos de ingresos que se deben indicar). Si alguna cantidad fue más alta o más baja de lo normal, anote el ingreso normal para esa persona.
c) Una persona adulta de dicho hogar debe firmar esta declaración y dar su número de seguridad social en la Parte 6.

PARTE 5. IDENTIDAD RACIAL/ÉTNICA: Llene estos datos sólo si desea hacerlo.

No se le exige contestar esta pregunta para obtener beneficios para comidas. Sin embargo, esta información ayudará a que todos sean tratados con imparcialidad.

PARTE 6. FIRMA Y NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: Todos los hogares deben llenar esta Parte.

a) Todas las declaraciones para poder integrar al programa deben ser firmadas por un adulto que vive en el hogar.
b) El adulto del hogar que firma la declaración debe incluir su número de seguridad social. Si no tiene un número de seguridad social, ponga "ninguno". Si dio un número para Cupones de comidas o beneficios TANF o FDPIR, no es necesario dar el número de seguridad social.

INGRESOS QUE SE DEBEN REPORTAR

<ul style="list-style-type: none"> - Compensación por estar desempleado - Seguro de indemnización por accidentes o enfermedades en el trabajo (<i>Worker's compensation</i>) - Ingresos netos por ser propietario de una empresa o granja/finca agrícola 	<u>Ingresos del trabajo/empleo</u> Sueldos/salarios/propinas Beneficios por huelga	<u>Otros Ingresos</u> - Beneficios por discapacidad - Efectivo sacado de cuenta de ahorros - Intereses/dividendos - Ingresos por inversiones, fideicomisos o herencia
<u>Beneficencia social/Mantenimiento de niños o del cónyuge</u> - Pagos por asistencia pública - Pagos de beneficencia social - Pagos para mantenimiento de niños o del cónyuge		- Contribuciones o aportaciones periódicas por personas que no viven en el hogar - Regalías o anualidades netas - Ingresos netos por arriendos/alquileres - Cualquier otro ingreso
<u>Ingresos para niños de acogida (foster)</u> - Incluya SOLAMENTE fondos de la dependencia de beneficencia identificada por categoría para uso personal de el/la niño/a (ropa, costos de escuela, etc.), o fondos de la familia de el/la niño/a para uso personal e ingresos que no son por empleo de tiempo parcial u ocasional. NO INCLUYA fondos de la dependencia de beneficencia para albergue, cuidado, etc.	<u>Pensiones/jubilación/Seguridad Social</u> - Pensiones - Ingresos por suplemento a la seguridad social - Ingresos por jubilación - Pagos por ser veterano de guerra - Seguridad Social	<u>Hogares militares</u> - Todo ingreso en efectivo, incluyendo subsidios para vivienda y uniformes. NO incluye beneficios "en especie" que NO se pagan en efectivo (vivienda, ropa, comida, atención médica, etc., en una base militar)

PROPÓSITO:	Para obtener información que pueda calificar a las personas que solicitan participación en los programas de nutrición, de acuerdo con Código de Reglamentos Federales 7 §226.10(d)
PREPARACIÓN:	Debe ser llenado por el padre o la madre o un tutor o persona adulta que vive en el hogar a nombre del padre/madre que solicita participación en los programas de nutrición.
DISTRIBUCIÓN:	Después de dar la información exigida y obtener la firma del adulto en el hogar, el formulario se presenta al funcionario designado para aprobación del programa de la organización patrocinadora para verificar si reúne las condiciones para participar.
DISPOSICIÓN:	Este formulario se destruirá después de ser archivado por la organización patrocinadora por un período de 3 años después de la fecha de presentación del último reclamo para reembolso del año fiscal, tal como lo exige el Código de Reglamentos Federales 7 §226.10(d).
PEDIDOS:	Los patrocinadores de los programas pueden pedirle copias de este formulario a: Special Nutrition Program Unit, Nutrition Services Branch, 1914 Mail Service Center – Raleigh, North Carolina 27699-1914 – Courier 54-42-01

Todos los programas del Departamento de Agricultura de Estados Unidos están al alcance de todos, sin tener en cuenta raza, color de piel, sexo, origen nacional, edad o discapacidad.

DHHS-CAC 11 (5/01) Servicios de Nutrición

**CARTA A PADRE/MADRE/TUTOR/HOGAR PARA INSTITUCIONES QUE NO PUEDEN COBRAR
COMIDAS POR SEPARADO
PROGRAMA DE COMIDAS EN EL CUIDADO DE NIÑOS Y ADULTOS (CACFP)**

Estimado padre/madre/tutor:

Por favor ayúdenos a cumplir con los requisitos federales que exigen que se presente la Solicitud para poder integrar en el programa (DHHS-CAC 11) todos los años. Se usará esta solicitud solamente para determinar si reúne las condiciones para participar; luego se colocará en nuestros archivos y se tratará como información confidencial. Para que se pueda calificar a los participantes y a la guardería infantil para que reciban los beneficios del programa, un adulto que vive en el hogar deberá llenar esta Solicitud para cada participante inscrito en la guardería lo antes posible, se debe firmar y fechar esa Solicitud y se debe entregar a la guardería infantil.

Si usted ahora recibe Cupones de comida o beneficios de TANF (Ayuda temporaria para familias necesitadas) o de FDPIR (Programa de distribución de comidas en reservaciones indígenas) no se le exigirá dar datos sobre los ingresos del hogar. Usted necesita dar solamente su número de caso para Cupones de comida, TANF o FDPIR, firmar, fechar y entregar la Solicitud. Sírvase notar también que si usted tiene un niño/a de acogida (*foster*), es posible que la guardería reúna las condiciones para recibir beneficios del programa para dicho niño/a de acogida sin importar el ingreso total de su hogar. Sírvase comunicarse con la institución para más información e instrucciones.

Usted debe dar el nombre de cada persona que vive en ese hogar, incluyendo niños, padres, abuelos y otros parientes. El Departamento de Agricultura define un hogar como un grupo de personas, sean parientes o no, que están viviendo como una unidad económica, es decir, todos contribuyen a los gastos de vivir juntos (no se deben incluir residentes de una institución o pensión o casa de huéspedes).

El ingreso que usted indica debe ser el ingreso bruto total, antes de cualquier deducción, que fue recibido por todas las personas que viven en el hogar el mes pasado (por ejemplo, sueldos, beneficencia social o jubilación, etc.). Los beneficios militares que se reciben en efectivo, como subsidios de vivienda para los que viven fuera de la base y subsidios para comida y ropa, se considerarán como ingreso. Si en su hogar vive una persona cuyo ingreso el mes pasado fue más alto o más bajo de lo normal, dé el ingreso mensual promedio que esa persona generalmente gana. Si el ingreso total para todos en el hogar es igual a o menor que las cantidades indicadas para un hogar del número de personas del suyo en el cuadro a continuación, tanto el participante como la guardería infantil quedarán calificados para recibir beneficios del programa.

EN VIGENCIA DEL 1° DE JULIO DEL 2001 AL 30 DE JUNIO DEL 2002			
Número de personas que viven en el hogar	Ingreso anual Reducido	Ingreso mensual Reducido	Ingreso semanal Reducido
1	15,892	1,325	306
2	21,479	1,790	414
3	27,066	2,256	521
4	32,653	2,722	628
5	38,240	3,187	736
6	43,827	3,653	843
7	49,414	4,118	951
8	55,001	4,584	1,058
Para cada persona adicional en el hogar agregue:	5,587	466	108

Se podrá presentar una Solicitud para poder integrar en el programa en cualquier momento durante el año fiscal. Si usted no reúne las condiciones en estos momentos, podrá volver a solicitar beneficios del programa si, más adelante, el número de personas en su hogar aumenta, usted queda desempleado u ocurre una reducción en el ingreso total de los que viven en el hogar que permita reunir las condiciones de las normas de calificación del cuadro arriba. La información dada en la solicitud podrá ser verificada por el funcionario de calificación de la institución en cualquier momento durante el año fiscal.

Usted nos debe notificar si el número de personas en el hogar disminuye. Usted nos debe notificar si el ingreso total aumenta durante el año en más de \$50 por mes ó \$600 por año. Si usted dio un número de caso para Cupones de comidas, o para beneficios TANF o FDPIR, usted nos debe notificar cuando ya no recibe esos beneficios.

De acuerdo con la ley federal y las políticas del Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA), se le prohíbe a esta institución discriminar en base a raza, color de piel, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. Para entablar un reclamo por discriminación, sírvase escribir al USDA, Director, Oficina de Derechos Civiles, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (para voz y TDD para sordos). El USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.