

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte
Salud de mujeres y niños
PROGRAMA DE COMIDAS EN EL CUIDADO DE NIÑOS Y ADULTOS (CACFP)
SOLICITUD PARA PODER INTEGRAR EN EL PROGRAMA DE COMIDAS PARA NIÑOS

1. NOMBRE Y FECHA DE NACIMIENTO DE PARTICIPANTE(S): NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN _____

Nombres	Apellido(s)	Fecha de Nacimiento	NOMBRE DE LA INSTALACIÓN _____
Nombres	Apellido(s)	Fecha de Nacimiento	

Nombres	Apellido(s)	Fecha de Nacimiento	NÚMERO DEL ACUERDO _____
Nombres	Apellido(s)	Fecha de Nacimiento	

2. CUPONES DE COMIDA, TANF (Ayuda temporaria para familias necesitadas) o FDPIR (Programa de distribución de comidas en reservaciones indígenas): Si este hogar ahora está recibiendo Cupones de comida o beneficios TANF o FDPIR, dé el número de caso. Sí, estamos recibiendo cupones de comida o beneficios TANF o FDPIR. El número de caso correspondiente es: **Cupones de comida** _____ **TANF** _____ **FDPIR** _____
 Si recibe beneficios y ha dado el número de caso, **NO llene los números 3 y 4. Llene sólo los números 5 (optativo) y 6.** Si un niño forma parte de un hogar que recibe cupones de comida o FDPIR o de una unidad de asistencia TANF, el niño automáticamente tendrá derecho a recibir beneficios gratuitos del Programa de comidas, después de haberse llenado la solicitud.

3. ¿ES ÉSTE UN NIÑO DE CRIANZA TEMPORAL (*foster*)? Sí No Si lo es, dé el ingreso recibido por el niño \$ _____ y **NO llene el No. 4. Llene el No. 5. Se debe llenar una solicitud separada para cada niño de crianza temporal. En ciertos casos, los niños de crianza temporal tienen derecho a comidas gratuitas o a precios reducidos sin importar el ingreso de los que viven en el hogar.**

4. INGRESO MENSUAL DE TODOS EN EL HOGAR: Indique todos los que están viviendo en su hogar, **NO** incluya al participante mencionado arriba. Indique todo el ingreso bruto (**antes de las deducciones**) que fue recibido el mes pasado. Si usted no dio un número de caso para Cupones de comida o beneficios TANF o FDPIR, o si éste no es un niño de crianza temporal, usted debe llenar la información sobre ingresos.

Nombre de todos los que viven en el hogar	Sueldos/salarios mensuales	Ingresos mensuales -- Seguro Social	Ingresos mensuales -- Asistencia pública/ mantenimiento de niños	Ingresos mensuales -- Jubilación o pensión	Ingresos mensuales -- Otros
	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$

5. IDENTIDAD ÉTNICA (Marque sólo uno)
 Hispano o Latino Ni Hispano ni Latino

IDENTIDAD RACIAL DEL PARTICIPANTE: (Marque uno o más)
 Blanco Moreno/Negro o Afroamericano Indígena americano/Nativo de Alaska
 Asiático Nativo de Hawaii u de otras islas del Pacífico

6. FIRMA Y NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: Certifico que toda la información dada arriba es verídica y correcta y que se ha reportado todo el ingreso. Entiendo que estoy dando esta información para recibir fondos federales; los funcionarios de la entidad pueden verificar la información dada en la solicitud y si falsifico información intencionalmente, se me puede enjuiciar de acuerdo con las leyes federales y estatales pertinentes.

Firma de un adulto en el hogar (se exige) _____ Fecha _____ Número de Seguro Social (se exigen los 9 números para hogares que califican debido al ingreso) _____

Nombre en letra de imprenta _____ Teléfono del hogar _____ Teléfono del trabajo _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

La Ley nacional sobre almuerzos escolares exige la información solicitada en esta solicitud. No se le obliga a dar esa información, pero si no lo hace, no podemos aprobar que su niño recibe comidas gratuitas o a precios reducidos. Usted debe proveer el número de Seguro Social del adulto que firma la solicitud. No se exige el número de Seguro Social cuando usted solicita de parte de un niño de crianza temporal o si usted indica un número de caso de Cupones para comidas, TANF o FDPIR para su niño o si usted indica que el adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Se usará su información para determinar si su niño tiene derecho a comidas gratuitas o a precios reducidos, en la administración del programa y en su cumplimiento. Si el niño participa en *Head Start*, automáticamente tendrá derecho a recibir beneficios gratuitos del Programa de comidas, siempre que los funcionarios de *Head Start* hayan presentado una declaración de *Head Start* de que el niño reúne las condiciones de ingreso o documentación que indique eso.

Para uso exclusivo de la Institución/Patrocinador

NÚM. DE PERSONAS EN EL HOGAR _____ TOTAL DE INGRESOS MENSUALES DEL HOGAR \$ _____

Se aprueba: gratis reducido se niega
 Razón por la negación: ingresos demasiado altos solicitud incompleta Otros _____
 Se retiró el (fecha): _____

Fecha _____
 Firma del funcionario de calificación _____

For state use only:
Verified by: _____
Date: _____
Verified classification: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced <input type="checkbox"/> Denied
Reason for change in classification: _____

**CARTA A PADRE, MADRE, TUTOR U 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 las requisitos federales que exigen que todos los años se presente una Solicitud para poder integrar en el programa (DHHS T-CAC 11). Se usará esta solicitud solamente para determinar si reúne las condiciones de participación; 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 debe llenar esta Solicitud para cada participante inscrito en la guardería lo antes posible, además, debe firmar y fechar esa Solicitud y entregarla 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 exige dar datos sobre los ingresos del hogar. Usted puede dar su número de caso para Cupones de comida, TANF o FDPIR, y debe firmar, fechar y entregar la Solicitud. Sírvase notar también que si usted tiene un niño de acogida (*foster*), es posible que la guardería reúna las condiciones para recibir beneficios del programa para dicho niño de acogida sin importar el ingreso total de su hogar. Sírvase comunicarse con la institución para obtener 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 (y no deben ser residentes de una institución o pensión o casa de huéspedes), que viven como una unidad económica (es decir, todos contribuyen a los gastos de vivir juntos).

Usted puede presentar una solicitud para calificarse en el programa en cualquier momento del año fiscal. Participantes cuyos miembros de familia pierden su empleo, tienen derecho a comidas gratuitas o a precios reducidos durante el período de desempleo, siempre que la pérdida de ingreso cause que el ingreso de la familia entera, durante el período de desempleo, esté dentro de los parámetros de derecho a dichas comidas.

De acuerdo con la ley federal y las políticas del Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA), se le prohíbe a esta institución discriminar debido 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 (800) 795-3272 ó al (202) 720-6382 (TTY para sordos). El USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD E INTEGRAR EN EL CACFP

Sírvase llenar la Solicitud para poder integrar 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 guardería infantil.

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

Dé el nombre de cada uno de sus niños inscritos en la guardería.

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

- 1) Dé su número de identificación actual si recibe Cupones de comida o beneficios TANF o FDPIR.
- 2) Un adulto que vive en el hogar debe firmar la declaración en la PARTE 6.

PARTE 3. NIÑO DE CRIANZA TEMPORAL (FOSTER).

- 1) Indique si el niño es de crianza temporal. Debe llenar una solicitud separada para cada niño de crianza temporal.
- 2) De ser así, no llene la PARTE 4
- 3) Un adulto que vive en el hogar debe firmar la declaración en la PARTE 6.

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

- 1) Dé los nombres de todos los que viven en el hogar.
- 2) Indique la cantidad de todos los ingresos brutos (antes de la deducción de impuestos o cualquier otra deducción) y la frecuencia del ingreso (por semana, quincenal, bimensual o mensual) recibido el **mes pasado** por cada persona que vive en el hogar y su procedencia, por ejemplo, ingresos del trabajo/empleo, beneficencia social, pensiones/jubilaciones y otros ingresos (refiérase a 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.
- 3) Un adulto de dicho hogar debe firmar esta declaración y dar su número de Seguro Social en la PARTE 6.

PARTE 5. IDENTIDAD ÉTNICA/RACIAL: Llene estos datos.

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

- 1) Todas las declaraciones para poder integrar al programa deben ser firmadas por un adulto que vive en el hogar.
- 2) El adulto del hogar que firma la declaración debe incluir su número de Seguro Social. Si no tiene un número de Seguro Social, ponga "ninguno". Si dio un número para Cupones de comida o beneficios TANF o FDPIR, no es necesario dar el número de Seguro 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 	<p><u>Ingresos del trabajo/empleo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Sueldos/salarios/propinas Beneficios por huelga 	<p><u>Otros Ingresos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beneficios por discapacidad - Efectivo sacado de cuenta de ahorros - Intereses/dividendos - Ingresos por inversiones, fideicomisos o herencia - Contribuciones o aportaciones periódicas por personas que no viven en el hogar - Regalías o anualidades netas - Ingresos netos por arriendos/alquileres - Cualquier otro ingreso
<p><u>Beneficencia social/Mantenimiento de niños o del cónyuge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagos por asistencia pública - Pagos de beneficencia social - Pagos para mantenimiento de niños o del cónyuge 		
<p><u>Ingresos para niños de acogida (foster)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluya SOLAMENTE fondos de la dependencia de beneficencia identificada por categoría para uso personal del niño (ropa, costos de escuela, etc.), fondos de la familia del niño para uso personal e ingresos que no sean por empleo de tiempo parcial u ocasional. NO INCLUYA fondos de la dependencia de beneficencia para albergue, cuidado, etc. 	<p><u>Pensiones/jubilación/Seguro Social</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pensiones - Ingresos por suplemento al Seguro Social - Ingresos por jubilación - Pagos por ser veterano de guerra - Seguro Social 	<p><u>Hogares militares</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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)

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.