

FY 2012-2013 CACFP Formulario de Inscripción y Elegibilidad de Ingresos para Beneficio de Alimentación UNA APLICACION POR HOGAR

1 Menor(es) inscritos – Favor de escribir con letra de molde

2 Beneficios Si su menor(es) recibe(n) cupones de alimentación, FDPIR o TAFI anote el número del caso en la casilla abajo. Omita la Parte 3 y 4 y complete la Parte 5. **Tarjetas EBT o QUEST no están permitidas.**

Nombre y Apellido del Menor	Edad	Fecha de Nacimiento	Circule las comidas que recibe normalmente	Circule los días normales Escriba las horas normales de atención	Si recibe Cupones de alimentación, FDPIR, TAFI anote el número de caso
1			Desayuno, Merienda AM, Comida, Merienda PM, Cena, Merienda Tardía	Dom Lun Mar Mier Jue Vier Sab Hrs normales _____ a _____	
2			Desayuno, Merienda AM, Comida, Merienda PM, Cena, Merienda Tardía	Dom Lun Mar Mier Jue Vier Sab Hrs normales _____ a _____	
3			Desayuno, Merienda AM, Comida, Merienda PM, Cena, Merienda Tardía	Dom Lun Mar Mier Jue Vier Sab Hrs normales _____ a _____	
4			Desayuno, Merienda AM, Comida, Merienda PM, Cena, Merienda Tardía	Dom Lun Mar Mier Jue Vier Sab Hrs normales _____ a _____	
5			Desayuno, Merienda AM, Comida, Merienda PM, Cena, Merienda Tardía	Dom Lun Mar Mier Jue Vier Sab Hrs normales _____ a _____	

3 MENOR ADOPTIVO: Marque la casilla si está solicitando para menor(es) adoptivo. Vaya a la parte 5 y firme este formulario.

Marque la casilla correcta y comuníquese a la escuela con la persona correspondiente si el menor es refugiado, o con el Coordinador de Migrantes. Si algún menor(es) para el que está(n) solicitando esta sin hogar, es migrante o en fuga. Menor sin hogar Migrante En fuga

4 MIEMBROS DEL HOGAR E INGRESOS:

Escriba todos los miembros no mencionados anteriormente. Si Usted ha mencionado número de caso para los cupones de alimentación, TAFI, o FDPIR, por cada menor, pase a la Parte 5.

Escriba los nombres de todos los miembros de su hogar a excepción de los menores antes mencionados (excepto si tienen sueldo). Si algún miembro del hogar que mencione a continuación no tiene ningún ingreso, marque la casilla de SIN INGRESO.	Ganancias del trabajo antes de las deducciones	Bienestar social, manutención de menores pensión alimenticia recibida		Pensiones, jubilación, seguro social, beneficios de VA		Otros Ingresos	
				Cuánto?	Frecuencia?	Cuánto?	Frecuencia?
NOMBRE Y APELLIDO	SIN INGRESO						
1	<input type="checkbox"/>						
2	<input type="checkbox"/>						
3	<input type="checkbox"/>						
4	<input type="checkbox"/>						

5 Firme y mencione los 4 últimos dígitos de su Seguro Social (Un adulto debe firmar)

Si usted tiene cupones de alimentación, TAFI o FDPIR, no requiere el número de Seguro Social. Solo firme y escriba la fecha. *Certifico que toda la información en este formulario es verdadera y de todos los ingresos reportados. Entiendo que el centro o el hogar de cuidado diurno recibirá fondos federales basado en la información que proporciono. Entiendo que los oficiales de CACFP pueden verificar la información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, el participante puede perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.*

Firma: _____ Nombre: _____

Fecha: _____ Numero Teléfono: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social: * * * - * * - _____ No tengo número de Seguro Social

6 IDENTIDAD ETNICA O RACIAL-OPCIONAL

Marque una o más de las identidades raciales:

- ASIATICO
- BLANCO
- NEGRO O AFROAMERICANO
- INDIO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA
- NATIVO HAWAIIANO O DE OTRA ISLA DEL PACIFICO

Marque una identidad étnica:

- HISPANO O LATINO
- NO HISPANO O LATINO

Acta de Privacidad: El Richard B. Russell de la Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige la información en esta aplicación. Usted no tiene que proporcionar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que el participante pueda recibir comidas gratis o de bajo costo. Usted debe incluir los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario si está solicitando para un menor adoptivo o está anotando el número de caso del Programa de Asistencia para una alimentación Complementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) para el participante o de otro tipo (FDPIR) identificador o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para determinar si el participante es elegible para recibir comidas gratis o de bajo costo y para la administración y la aplicación del Programa.

FAVOR DE NO ESCRIBIR LA CASILLAS SIGUIENTES - SOLO ES PARA USO OFICIAL

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly X 52, Every 2 Weeks X 26, Twice a Month X 24, Monthly X 12

FOOD STAMP/TAFI/FDPIR or FOSTER CHILD

INCOME HOUSEHOLD: Household income: \$ _____ How often _____ Annual Income \$ _____ Household size: _____

APPROVED FOR: Free Reduced Tier 1 (FDCH only) Tier 2 (FDCH only) _____
WITHDRAWAL DATE

DENIED:
 Income Over Allowed Amount
 Incomplete/Missing
 Other

Determining Official's Signature: _____ **Date:** _____

Follow-up Official's Signature: _____ **Date:** _____

FY 2012-2013 Carta al Padre/Tutor del Centro de Atención Infantil de Idaho

Estimado Padre o Guardián:

Nuestro centro ofrece alimentación saludable como parte de nuestra participación, a todos niños inscritos en el “Programa de Alimentación para el Cuidado de Niños y Adultos” (CACFP) que proporciona el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA). Este Programa provee reembolsos para comidas y bocadillos saludables servidos para el cuidado infantil. Ayúdenos cumplir con los requisitos del Programa para mantener los costos bajos completando la “Solicitud de Inscripción y Elegibilidad de Ingreso para el Beneficio de Alimentación”. Por favor complete, firme y entregue esta forma hoy mismo o tan rápido como le sea posible. **Esta información se mantendrá estrictamente confidencial.**

Cuando complete la solicitud, asegúrese de leer las instrucciones cuidadosamente y proporcione toda la información requerida. En la Parte 4, usted debe incluir a todos los miembros de su hogar (como abuelos, parientes o amigos que vivan con usted) quienes compartan los ingresos y gastos, incluyendo a usted y a todos los niños que vivan en su hogar. El ingreso que usted reporte debe ser el ingreso bruto total recibido por cada miembro del hogar del mes anterior. En la Parte 5, un adulto mayor de edad miembro de la familia debe firmar, proporcionar la fecha y los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social. Después de presentar la solicitud, si usted o algún miembro del hogar se convierten en desempleados, por favor notifiquenos de este cambio en el ingreso para actualizar su solicitud.

Los niños que reciben Cupones de Alimentos, están en el Programa de Distribución de Alimentos a Reservas Indias (FDPIR), o reciben Asistencia Temporal para las Familias de Idaho (TAFI) son elegibles para recibir alimentos gratuitos. Complete la “Solicitud de Inscripción y Elegibilidad de Ingreso para el Beneficio de Alimentación” con la siguiente información: Nombre de los niños en su hogar que reciben beneficios, el número de su caso, la firma de un miembro adulto de la familia y la fecha de la firma.

Los niños adoptivos que están bajo la responsabilidad de la Agencia de Adopción o la Corte, son elegibles para recibir alimentos gratuitos. Cualquier niño adoptivo en su hogar es elegible para recibir alimentos gratis sin importar el ingreso. Los hogares que deseen aplicar para dichos beneficios para niños adoptivos deben completar las Partes 1, 3 y 5 de la solicitud o tendrán que proporcionar una carta al Centro de Cuidado Infantil del Estado por parte de la Agencia de Adopción o la Corte certificando el estatus del niño adoptivo.

Si en su hogar hay un niño adoptivo con sus propios hijos, usted podrá incluir el niño adoptivo dentro de la Parte 4 en la solicitud de ingresos familiares. Las familias podrán incluir a los niños adoptivos dentro la “Solicitud de Inscripción y Elegibilidad de Ingresos para el Beneficio de Alimentación”, pero no deben incluir los pagos recibidos para el niño adoptivo como un ingreso.

Si su hogar es parte de la Iniciativa de Privatización Militar y si usted recibe una pensión adicional para alimentación, no incluya estas mensualidades como ingresos. Además, con respecto a miembros militares que prestan sus servicios y son desplegados, solamente esa porción del ingreso por el servicio prestado por ellos o en su nombre será tomado como ingreso familiar. Los Pagos de Combate, incluyendo el Pago de Incentivo por Extensión (DEIP) son también excluido y no será incluido como ingreso familiar. Todos los otros subsidios deberán ser incluidos en su ingreso bruto.

Si su ingreso familiar es menor o igual a los niveles de la tabla de abajo, el centro recibirá más reembolsos por los alimentos nutritivos servidos a su niño sin cargo adicional para usted.

Guía de Elegibilidad de Ingresos

Grafica de ingreso Federal			
Fechas efectivas Julio 1, 2012 a Junio 30, 2013			
Miembros en la familia	Anual	Mensual	Semanal
1	20,665	1,723	398
2	27,991	2,333	539
3	35,317	2,944	680
4	42,643	3,554	821
5	49,969	4,165	961
6	57,295	4,775	1,102
7	64,621	5,386	1,243
8	71,947	5,996	1,384
Por cada persona adicional	7,326	611	141

Declaración de no discriminación. Esta explica lo que usted puede o debe hacer en caso de que haya sido tratado injustamente. “En conformidad con la Ley Federal y la Política del Departamento de Agricultura, esta institución tiene prohibido discriminar en base a raza, color, nación de origen, sexo, edad o incapacidad”. Para presentar una queja de discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Ave. SW, Washington, DC 20250-9410 o llame sin costo al (866)-632-9992; individuos con discapacidad de audición o discapacidad del habla pueden contactar al Departamento de Agricultura de los Estados Unidos a través del Servicio Federal correspondiente al (800)877-8339; o al (800)845-6136 (en español). El Departamento de Agricultura tiene igual oportunidad como proveedor o empleador.