

2019-2020 PROGRAMA DE ALIMENTACION DE NIÑOS Y ADULTOS

CUIDADO DIURNO INFANTIL EN FAMILIA

CARTA A LOS PAPAS/TUTORES/PROVEEDOR

Estimados Papas/Tutores/Proveedor,

Su hijo está inscrito en el hogar de _____, un Proveedor de un centro de cuidado diurno. Como parte de nuestra participación en el programa de alimentación de niños y adultos Child and Adult Care Food Program (CACFP) del Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA), su proveedor ofrece comidas sanas a todos los niños inscritos. El programa CACFP reembolsa las comidas sanas servidas a los niños inscritos en el programa de cuidado infantil. El reembolso de los gastos de las comidas servidas a los niños en hogares de cuidado diurno en familia se basa en una estructura de dos niveles. Para calificar para el nivel superior, Nivel I o el nivel II de inferior, por las comidas que se sirven a los niños inscritos en el programa de guarderías, el proveedor debe cumplir con los siguientes criterios:

Nivel I La Unidad Familiar: (Reembolso más alto) – El hogar del proveedor debe: 1) vivir en un área elegible según la necesidad económica determinada por datos de matrícula escolar o el censo, o 2) demostrar que existe la necesidad económica por medio de la información suministrada en el Formulario de elegibilidad según los ingresos para recibir beneficios de comidas. Si la casa no está en un área determinada elegible en el Nivel 1, y el proveedor complete este formulario, el hogar sólo es válido para el nivel inferior II tasas. Si el proveedor le gustaría reclamar las comidas que se sirven al proveedor de niño y/o cree que la casa cumple las tasas en el Nivel 1, aunque el inicio del proveedor no se encuentra en un área determinada económicamente elegible, el proveedor necesita completar este formulario.

Proveedores: Usted debe reportar el ingreso actual de la unidad familiar, no sola el ingreso de la empresa. Estamos obligados de ley a verificar la información indicada en su formulario. Puede adjuntar una copia de la última declaración de impuestos, o puede presentar la documentación para el último mes. Este incluye el pago de declaraciones del trabajo asalariado y las declaraciones referentes a otras formas de ingresos. Para su propio ingreso de su negocio, debe presentar la documentación de sus ingresos brutos durante el mes pasado, junto con los gastos de su negocio, para que podamos verificar su ingreso neto de su negocio.

Si ya ha sido clasificado de una casa de Nivel I porque su casa está ubicada en un área determinada para ser económicamente elegible, usted no tiene que completar este formulario **a menos que le gustaría también reclamar las comidas que se sirven a su propio hijo.**

Tier II La Unidad Familiar: (Reembolso inferior) – El proveedor va a recibir reembolso de Nivel II para la comida servida a su hijo si:

- 1) No vive usted en un área de necesidad económica
- 2) Usted no llene este formulario.
- 3) Su familia no califican para las comidas gratuitas o de precio reducido.

Por favor: llene, firmar y volver el formulario lo más pronto posible.

Esta información es necesaria para determinar el reembolso que recibirá el proveedor para la comida servida a su hijo. Este formulario será colocado en nuestros archivos y tratado como información confidencial.

El "Cuadro de Ingreso de Elegibilidad Federal" para las comidas de precio reducido está incluido abajo para su información. Si su ingreso es menor o igual a los estándares abajo, su hijo estará elegible para la comida gratuita o de precio reducido, y su proveedor puede recibir más fondos para comprar comida más nutritiva para los niños.

Los ingresos que usted informe debe ser el ingreso bruto total recibido por todos los miembros de su familia. Si, durante el año, hay disminución en el tamaño de la familia o un incremento de sus ingresos que superan los US\$50 por mes o \$600 por año, usted debe informar el centro para que puedan hacer los ajustes apropiados. Además, si queda desempleado, su hijo podrá ser elegible para la categoría de comida gratis o a precio reducido durante el período de desempleo.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO

Opción 1A: Si usted recibe SNAP (cupones de alimentos) o TANF para su hijo, liste el número de caso de SNAP o TANF, firmar y poner la fecha.

Opción 1B: Si está aplicando para un hijo de crianza (baja tutela legal de una agencia de beneficencia o el tribunal), marque la caja, firmar y poner la fecha. **LA DEFINICIÓN DE LOS INGRESOS PERSONALES DE UN HIJO DE CRIANZA ES:**

1. Fondos recibieron de una agencia social para el uso personal del niño. Aunque hay fondos específicos de la agencia, i.e., para la casa, para necesidades, y necesidades personales como ropa, pagamientos de la escuela, y concesiones, solo los fondos para el "uso personal" es considerado como ingreso.

Opción 2: Si usted o su niño/a participa o esta subsidiado por un programa federal o estatal con un límite de elegibilidad por ingresos que no exceda la pauta de elegibilidad para comidas gratuitas o a precios reducidos, las comidas que se sirvan al niño calificaran automáticamente para el reembolso a nivel I. Escriba el nombre del programa y su número de caso. Firme y poner la fecha. Programas federales que califiquen un niño en un hogar de Tier II son:

- Programa Nacional de Almuerzos y Desayunos Escolares
- Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
- Programa de Head Start
- Cuidado Infantil subsidiado (i.e. Work First New Jersey)

Opción 3: Si usted no recibe SNAP (cupones de alimentos), TANF o no participa en un programa federal o estatal, liste:

- Nombres de todo los miembros de la unidad familiar que está viviendo en el mismo hogar (**Se puede incluir hijos de crianza**)
- Los ingresos brutos para cada miembro
- El número actual de los miembros de la unidad familiar.
- Ingreso actual de los miembros de la unidad familiar (bruto).
- La firma y los últimos cuatro números del seguro social para el miembro adulto que está firmando el formulario. Si el miembro no tiene seguro social, marque la caja que dice, "No tengo número de seguro social".
- Liste el nombre del miembro adulto firmando la aplicación.
- Fecha y número de teléfono del miembro adulto firmando la aplicación.

Efectivo de 1 de Julio, 2018 hasta el 30 de Junio, 2019 CAUDRO DE INGRESO (BRUTO) DE ELEGIBILIDAD FEDERAL - REDUCIDO (del Departamento de Agricultura de EE.UU.) COMIDA DE PRECIO REDUCIDO

HOUSEHOLD SIZE	REDUCED		
	ANNUAL	MONTHLY	WEEKLY
1	\$16,238 - \$23,107	\$1,355 - \$1,926	\$ 314 - \$ 445
2	\$21,984 - \$31,284	\$1,833 - \$2,607	\$ 424 - \$ 602
3	\$27,730 - \$39,461	\$2,312 - \$3,289	\$ 535 - \$ 759
4	\$33,476 - \$47,638	\$2,791 - \$3,970	\$ 645 - \$ 917
5	\$39,222 - \$55,815	\$3,270 - \$4,652	\$ 756 - \$1,074
6	\$44,968 - \$63,992	\$3,749 - \$5,333	\$ 866 - \$1,231
7	\$50,714 - \$72,169	\$4,228 - \$6,015	\$ 977 - \$1,388
8	\$56,460 - \$80,346	\$4,706 - \$6,696	\$1,087 - \$1,546
Each Additional Family Member	+8,177	+682	+158

De conformidad con el derecho federal y con la política del Departamento de Agricultura de EE.UU., se prohíbe a esta institución discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad, discapacidad, identidad de género, religión, represalias y, según corresponda, convicciones políticas, estado civil, estado familiar o paternal, orientación sexual, o si los ingresos de una persona provienen en su totalidad o en parte de un programa de asistencia pública, o información genética protegida de empleo o de cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame gratuitamente al (866) 632-9992 (voz). Las personas con impedimentos de audición o discapacidades del habla se pueden comunicar con el USDA por medio del servicio de retransmisión federal (Federal Relay Service) al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (en español). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades para todos.