

Por favor use lapicero de tinta para completar la solicitud.

(No escriba en los casilleros grises)

FORMA DE ELIGIBILIDAD DE INGRESOS

BENEFICIOS DE REEMBOLSO DE COMIDAS DE CUIDADOS DE NIÑOS EN CASA

CNP-FDCH1 Spanish
7/2010

APELLIDO DE LA FAMILIA: _____

NOMBRE DE LA PROVEEDORA: _____

<input type="checkbox"/> TIER I <input type="checkbox"/> TIER II	DENIED: ~ Income over allowed amount ~ Incomplete / missing information ~ Other _____ ~ Household was notified	APPROVED: ~ Approved by area ~ Approved by provider income ~ Approved by parent income ~ Approved temporarily until _____ (45 days)	(Para uso oficial solamente)	SIGNATURE OF APPROVING OFFICIAL: _____ Signature Date
---	---	--	------------------------------	---

1A. Nombres de los niños inscritos en guarderías: Incluya todos los niños. Si necesita más espacio para escribir, utilice el margen izquierdo de esta página.					2. APROBACIÓN POR CATEGORÍA: Sirvase dar el número de FEP, de las estampillas de comida o de Bienes para indios en reservaciones (FDPIR) para cada niño. Si incluye esta información para todos los niños, puede dejar la Sección 3A a 3C en blanco.				3A. Ingresos y recursos mensuales del niño	
NOMBRE Apellido	Primer Inicial	Fecha de Nacimiento	Edad	Niños colocados por la corte del Estado (X)				Ingresos	Fuente	
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										

1B. Todos Los Otros Miembros Del Hogar: (lista de todos en su hogar)					3B. Ingreso bruto de su hogar—Usted debe decirnos cuanto es y cuando lo recibe					
NOMBRE Apellido	Primer Inicial (o también conocido como)	Ganancias del trabajo (antes de los descuentos)		Pensiones, jubilaciones, seguro social		Asistencia social, pensión de divorcio, sostenimiento de niños		Otros Ingresos (2o trabajo, etc.)		Marque si no hay ingresos
		Ingresos	Cuantas Veces	Ingresos	Cuantas Veces	Ingresos	Cuantas Veces	Ingresos	Cuantas Veces	
1.		\$		\$		\$		\$		<input type="checkbox"/>
2.		\$		\$		\$		\$		<input type="checkbox"/>
3.		\$		\$		\$		\$		<input type="checkbox"/>
4.		\$		\$		\$		\$		<input type="checkbox"/>
5.		\$		\$		\$		\$		<input type="checkbox"/>
6.		\$		\$		\$		\$		<input type="checkbox"/>

TOTAL DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR _____ Sponsor: If income is listed as different pay periods, convert all to annual: Hourly X 2080, Weekly X 52, Every 2 Weeks X 26, Twice a Month X 24 Total Income _____ per Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year

4. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL JEFE DE FAMILIA QUE SOLICITA ESTA AYUDA Nombre: _____ Dirección: _____ Apto.: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ No. de teléfono de casa: _____ No. de teléfono del trabajo: _____	6. EL NUMERO DEL SEGURO SOCIAL Y LA FIRMA: Solo que incluya el numero de su caso del programa de estampillas de comida o de FDPIR (Programa de Distribución e Comida en Reservaciones de Indios), o FEP, debe de incluir el numero de Seguro Social (SSN) de el adulto en su establecimiento domestico que firmo esta solicitud, o indique que está persona no tiene Seguro Social o marque la casilla. Esto es un requisito de la sección 9 de la Ley Nacional de Almuerzo Escolar. El Seguro Social no es mandatario, pero la aplicación no se puede aprobar sei el número de Seguro Social no se indica, o si no se indica que la persona firmando este formulario no tiene Seguro Social. El numero de Seguro Social se mantendrá confidencial y se usara solamente para la administración del programa. Certifico que toda la información anterior es correcta y verdadera, y que estoy reportando todos nuestros ingresos. Entiendo que entrego esta información para poder recibir fondos federales, que nuestros ingresos. Entiendo que entrego esta información para poder recibir fondos federales, que los oficiales de la escuela pueden verificar los datos en esta solicitud y que una representación deliberadamente errónea de los datos pueden llevarme a juicio bajo leyes federales y estatales. Un adulto debe firmar la solicitud de acuerdo a las leyes federales antes que ésta pueda ser aprobada. Firma: _____ Feccja: _____ Numero de Seguro Social: _____ No numero: ~		
5. IDENTIFICACION ETNICA O RAZA: (No se le requiere contestar esta pregunta): <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;"> Etnica: ~ Hispano or Latino ~ NO Hispano or Latino </td> <td style="width: 50%; padding-left: 5px;"> Raza (independientemente de su origen étnico) ~ Indio Americano o Nativo de Alaska ~ Asiático ~ Negro o Africano Americano ~ Blanco ~ De las islas del Pacifico </td> </tr> </table>	Etnica: ~ Hispano or Latino ~ NO Hispano or Latino	Raza (independientemente de su origen étnico) ~ Indio Americano o Nativo de Alaska ~ Asiático ~ Negro o Africano Americano ~ Blanco ~ De las islas del Pacifico	
Etnica: ~ Hispano or Latino ~ NO Hispano or Latino	Raza (independientemente de su origen étnico) ~ Indio Americano o Nativo de Alaska ~ Asiático ~ Negro o Africano Americano ~ Blanco ~ De las islas del Pacifico		

INSTRUCCIONES

SOLICITUD PARA BENEFICIOS DE COMIDA REEMBOLSADA

o escriba en los cuadros grises y no use papel liquido. Llene la solicitud con lapicero de tinta y preséntela al Centro de Cuidado de Niños o Adultos para ser procesada. Ud. será notificado de la decisión por el oficial encargado.

Sección 1A - 1C. Miembros del Hogar

Anote todos los miembros de su hogar con o sin parentesco que viven juntos como una unidad económica.

- 1A. Anote todos los niños para los cuales solicita beneficios.
- 1B. Anote todos los miembros del hogar.
- 1C. Anote el número total de personas que viven en el hogar.

Niños bajo tutela estatal (foster) deben de llenar un formulario aparte para cada niño anotando los ingresos y su fuente, que el niño recibe para su uso personal. Llene las secciones 1A, 3A, y 6.

Sección 2. Aprobación por Categoría (FEP, Estampillas de Comida o FDPIR).

Anote los números de casos correctos para **cada niño** en vez de llenar la sección de ingresos (Sección 3A - 3C). Si todos los niños no califican para una aprobación completa por categoría, complete toda la solicitud.

Sección 3A - 3C. Fuentes de Ingresos.

3A. Si los niños tienen ingresos importantes, anote la cantidad mensual para cada uno.

3B. **Ingreso del mes pasado y cuantas veces fue recibido** Junto a cada nombre de las personas en la lista ponga que tipo y cuantas veces recibieron ingreso por el mes pasado. Por ejemplo, *Ingresos de empleo*. Escriba el ingreso bruto que cada persona ganó de trabajo

Esta cantidad no es lo mismo que usted lleva a casa. **Ingreso bruto es la cantidad que usted gana antes de impuestos y deducciones.** No es necesario incluir los ingresos de niños que trabajan por el verano. Al lado de la cantidad, escriba cuantas veces la recibió (semanalmente, cada otra semana, dos veces al mes o mensualmente). Si el ingreso es en periodos diferentes, convertirlo en anual. Conversión: Por hora x 2080, Semanal x 52, Cada dos semana x 26, Dos veces al mes X 24, Mensual x 12. Si la persona no tiene ingresos, marque la caja.

3C. Ingreso total del hogar (sume todos los ingresos en 3A y 3B)

Ejemplos de Ingresos que se deben reportar en Sección 3B

Sueldo / salario / propinas	Pensiones	Compensación por desempleos
Seguro Social	Compensación del seguro estatal al trabajador	Ingresos suplementarios del Seguro Social, Jubilaciones
Beneficios de huelgas	Pagos de welfare	Ingresos total de trabajo independiente de una empresa propia o granja
Pagos a veteranos	Manutención	
Pensión de alimentos para los niños (child support)		

Otros Ingresos

Ganancias de un 2do trabajo	Intereses/dividendos	Ingresos de testamentos / ahorros
Beneficios de incapacitado	Dinero en efectivo sacado de una cuenta de	Contribuciones regulares de una persona que no vive en el hogar
Derechos de autor, certificados de ahorros, ingresos de alquileres	Otros dineros que pueden estar disponibles para poder pagar los alimentos	

Sección 4. Nombre y dirección del hogar que solicita ayuda.

Necesitamos éstos para poder notificarle de los resultados de los beneficios solicitados.

Sección 5. Raza / Identidad étnica (opcional).

Para propósitos de evitar la discriminación, solicitamos su identificación étnica. Esta información es voluntaria

Sección 6. Firma y número de Seguro Social (Social Security).

Se requiere que un adulto / padre firme e incluya su número de Seguro Social. Si no tiene número de Seguro Social, o marque la casilla, **NONE** (ninguno) en el cuadro titulado **Social Security**. Sin estos datos, la solicitud no puede ser procesada. Sírvase ponerse en contacto con la patrocinadora para recibir ayuda o más información.

Ley de Privacidad: A menos que incluya el número de caso de estampillas de comida, de FEP, o de FDPIR, la Sección 9 de la Ley Nacional de Almuerzo Escolar requiere que dé el número de Seguro Social (SSN) del adulto que firmó esta solicitud, o debe indicar si dicho adulto no tiene SSN, no podremos aprobar esta solicitud. El número de Seguro Social puede ser usado para identificar al miembro del hogar para verificar que la información de esta solicitud es correcta. La verificación puede incluir una revisión del programa, auditorias, investigaciones, y puede incluir llamadas a su empleador para determinar sus ingresos, a la oficina de estampillas de comida, de FDPIR, o REP para determinar su certificación para recibir ayuda, a la oficina del Departamento de Trabajo de Estado para determinar el monto de beneficios recibidos y para confirmar la información entregada por escrito por el jefe de familia para comprobar los ingresos. Si se descubre información incorrecta, puede ser que pierda o se cancelen los beneficios, que se presenten reclamos administrativos o que se tome acción legal en contra suya.

De acuerdo con la ley federal y la norma del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, se le prohíbe a esta institución discriminar a razón de la raza, el color, el origen nacional, el sexo, la edad, o cualquier impedimento de una persona. Para presentar una queja de discriminación, escriba al USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame al (800) 795-3272 (voz) o (202) 720-6382 (TTY). El USDA es un proveedor y empresario pro igualdad