

Instrucciones para el formulario de elegibilidad para el beneficio de comidas por ingresos de CACFP

¡El Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (Child and Adult Care Food Program, CACFP) hace que los buenos alimentos sean una parte regular de la guardería de su hijo! Complete el formulario de *elegibilidad para el beneficio de comidas por ingresos de CACFP*. Nos ayuda a determinar si su grupo familiar califica para recibir comidas gratis o a un precio reducido. Esto nos dice cuánto dinero entregará el CACFP para respaldar su hogar o centro de cuidado infantil.

Instrucciones

Aquí tiene instrucciones que lo ayudarán a completar el formulario. Antes de comenzar, voltee el formulario para averiguar por qué pedimos esta información. Le dirá de qué modo usamos la información y cuáles son sus derechos. También le dirá cómo comunicarse con el Departamento de Agricultura de Estados Unidos (United States Department of Agriculture, USDA) si cree que está recibiendo un tratamiento injusto.

Asegúrese de completar toda la información solicitada. Utilice un bolígrafo para marcar sus respuestas en un formulario. Cuando termine, envíenos el formulario a:

First Step To Nutrition, 37 Oak Ridge Lane, Wellsboro PA 16901 or firststp@ptd.net.

Paso 1:

Enumere a todos los niños de su grupo familiar que vayan a una guardería. Use un renglón para indicar el nombre de cada niño. Escriba una sola letra en cada casillero. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más niños, agregue sus nombres en una segunda hoja de papel.

¿Tiene hijos que hayan sido colocados en cuidados sustitutos con usted? Si la respuesta es *Sí*, marque el casillero *Niño en cuidados sustitutos* al lado del nombre del niño. Si solamente está presentando solicitud para niños en cuidados sustitutos, termine el Paso 1 y diríjase al Paso 4. Si está presentando solicitud para niños tanto en cuidados sustitutos como no, diríjase al Paso 2.

¿Alguno de los niños es un inmigrante, escapado de su hogar, indigente, o está inscrito en Head Start? Si la respuesta es *Sí*, marque los casilleros correctos al lado del nombre del niño y diríjase al Paso 4.

Paso 2:

Usted califica para recibir comidas gratis si vive en un grupo familiar que recibe beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Nativas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR).

¿Algún miembro del grupo familiar, usted incluido, recibe actualmente SNAP, TANF o FDIPIR? Si la respuesta es *sí*, escriba el número de caso en el recuadro y diríjase al Paso 4. Solo debe brindar un número de caso. Si la respuesta es *no*, diríjase al Paso 3.

Paso 3:

Esta institución es un proveedor de oportunidades igualitarias.

Informe los ingresos actuales para todos los miembros del grupo familia. Saltee este paso si respondió "Sí" en el Paso 2.

¿Cómo informa los ingresos infantiles? Voltee el formulario y use la tabla de *Fuente de ingresos para los niños* para ver si su vivienda tiene ingresos que informar. Escriba el importe en los casilleros en la parte A del formulario. Marque con qué frecuencia de obtiene el importe. Escriba 0 en el casillero si no hay ingresos que informar.

¿Cómo informa los ingresos de los adultos del grupo familiar? Voltee el formulario y use la tabla de *Fuente de ingresos para adultos* para ver si su vivienda tiene ingresos que informar.

En la parte B, indique a todos los adultos en su grupo familiar, usted incluido, incluso si no todos reciben ingresos. Incluya a todos los adultos, como abuelos, otros familiares y amigos que vivan con usted y compartan los ingresos y gastos de la vivienda. Escriba el importe de los ingresos que recibe cada uno en los casilleros al lado de cada nombre. Marque con qué frecuencia recibe el importe. Escriba 0 en el casillero si no hay ingresos que informar.

Asegúrese de informar el importe actual de dinero que obtiene antes de los impuestos. No incluya SNAP, SNAP, WIC, asistencia financiera para estudiantes, o dinero que reciba para un niño en cuidados sustitutos como ingresos.

Cuente la cantidad de niños y adultos en su grupo familiar. Incluya a todos los bebés, niños, estudiantes y adultos. Escriba el número total en el casillero debajo de la lista de adultos del grupo familiar.

¿Usted u otro adulto del grupo familiar tienen un número de Seguro Social? Escriba los últimos cuatro dígitos en los casilleros. Si no tiene número del Seguro Social, marque el casillero *Marcar si no tiene SSN*.

Puntos que recordar:

Si:	Entonces:
Sus ingresos no siempre son los mismos	Indique la cantidad de dinero que obtiene normalmente Por ejemplo, no incluya salario por horas extra si no lo recibe normalmente. Si normalmente sus ingresos son más altos o más bajos, puede indicar sus ingresos anuales en lugar de ello.
Su grupo familiar incluye miembros que no sean ciudadanos	No hace falta que usted o sus hijos sean ciudadanos de Estados Unidos para que califiquen para recibir beneficios de comidas.
Está en las fuerzas armadas	No incluya su Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar (Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA), paga por combate, o el dinero que recibe por vivienda privatizada. Si fue desplegado, cuente el importe de paga puesto a disposición de su grupo familiar como ingresos.

Paso 4:

Un adulto del grupo familiar debe firmar este formulario. El signatario promete que toda la información es verdadera y está completa.

Ingrese en letra de imprenta el nombre, la dirección, y el teléfono o correo electrónico del signatario adulto. Firme y escriba la fecha de hoy en los casilleros marcados.

Opcional

Preguntamos sobre la raza y etnia de sus hijos para asegurarnos de hacer lo posible por servir a nuestra comunidad del mejor modo. No es obligatorio brindar esta información. No le denegarán beneficios a causa de su raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad.

Solo para uso por parte del patrocinador oficial del CACFP:

Complete la sección de determinación. Si utilizará los ingresos, complete los ingresos totales, con qué frecuencia, tamaño del grupo familiar y elegibilidad. Si se determina según SNAP/TANF, cuidados sustitutos, inmigrante, escapado de casa o indigente, marque el casillero de elegibilidad categórica.

El representante del centro que firme el formulario debe firmar en el casillero de Firma del Funcionario Determinante y colocar la fecha. Si una segunda persona revisa el documento, se debe completar la Firma del Funcionario Confirmante y la fecha.

El Formulario NO ES VÁLIDO sin la firma del Funcionario Determinante y la fecha.

La Carta a los Padres adjunta debe entregarse al distribuir el Formulario de elegibilidad para el beneficio de comidas por ingresos.

Formulario de elegibilidad para el beneficio de comidas por ingresos de CACFP
Carta al proveedor
(Tarifas Nivel I para los beneficios de comidas de los propios hijos del proveedor)
1 de julio de 2026 - 30 de junio de 2027

July 1, 2026

Estimado Provider,

Gracias por participar en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (Child and Adult Care Food Program, CACFP) y por brindar comidas saludables a los niños a su cuidado. Este formulario de *Elegibilidad para el beneficio de comidas por ingresos de CACFP* es para proveedores de guardería familiar que desean:

1. Solicitar un reembolso Nivel I por las comidas de CACFP servidas a todos los niños inscritos en su guardería, con base en los ingresos del grupo familiar del proveedor, o
2. Solicitar un reembolso Nivel I por las comidas de CACFP servidas a sus propios hijos inscritos en su guardería.

Utilizaremos la información que nos brinde en este formulario para determinar su elegibilidad para las tarifas Nivel I. Asegúrese de informar todos los ingresos de su grupo familiar, no solo los ingresos de su guardería. Si los ingresos de su grupo familiar son menores o iguales a los importes para un grupo familiar del tamaño del suyo en la *Tabla Federal de Ingresos*, recibirá un reembolso Nivel I por todos los niños inscritos, incluso cualquiera de sus propios hijos que esté inscrito en su guardería.

Estándares federales de ingresos para comidas a un precio reducido para el período entre el 1 de julio de 2026 y el 30 de junio de 2027		
Tamaño del grupo familiar	Ingresos anuales	Ingresos mensuales
1	\$29,526	\$2,461
2	\$40,034	\$3,337
3	\$50,542	\$4,212
4	\$61,050	\$5,088
5	\$71,558	\$5,964

Asegúrese de leer las instrucciones atentamente. Complete toda la información que solicitamos. Solamente podemos aprobar formularios completos. Envíe el formulario completado a:

First Step To Nutrition, 37 Oak Ridge Lane, Wellsboro PA 16901 or firststp@ptd.net.

Para aprobarlo para tarifas de Nivel I, confirmaremos que la información que brinde en el formulario sea correcta. Debe incluir documentos, junto con su formulario, que muestren los ingresos de su grupo familiar. El dorso de esta carta tiene información sobre qué enviar.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión, tiene derecho a apelar a ella. En la operación de programas de nutrición infantil, no se discriminará a ninguna persona por su raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Si tiene preguntas o desea solicitar una apelación, comuníquese con **Anne Kurtz** al **570 724-2972** o a **firststp@ptd.net**.

Atentamente,

Firma

Anne Kurtz
First Step To Nutrition Administrator

Esta institución es un proveedor de oportunidades igualitarias.

Formulario de elegibilidad para el beneficio de comidas por ingresos de CACFP
Carta al proveedor
(Tarifas Nivel I para los beneficios de comidas de los propios hijos del proveedor)
1 de julio de 2026 - 30 de junio de 2027

Qué enviar

¿Alguna persona de su grupo familiar recibe **SNAP del Estado, TANF del Estado, FDPIR?**

Si la respuesta es sí:

Envíe esta carta junto con una copia de su aviso de certificación de **[SNAP del Estado], [TANF del Estado], FDPIR?**. Si no tiene un aviso, puede enviarnos cualquier carta de dicha oficina que muestre sus fechas de certificación *No envíe su tarjeta de EBT*. Si nos envía uno de los documentos anteriores, ¡listo!

Si la respuesta es no:

Envíe esta carta junto con copias de documentos que demuestren los ingresos totales de su grupo familiar del mes en que presentó solicitud, o cualquier otro mes desde ese momento. Consulte *Documentos para demostrar sus ingresos* a continuación.

Documentos para demostrar sus ingresos

Cada documento debe mostrar:

- *Nombre de la persona que recibió el ingreso*
- *Fecha de recepción*
- *Importe recibido*
- *Con qué frecuencia se recibió*

Empleos: Talonario de cheque, recibo de sueldo, o carta de su empleador

Empleo por cuenta propia: Documentos de su negocio o granja, como libros contables o documentos fiscales

Seguro Social, pensiones o retiro: Notificación de elegibilidad o declaración de pago

Desempleo, discapacidad o indemnización por accidentes de trabajo: Notificación de elegibilidad o declaración de pago

Manutención infantil o pensión alimentaria: Decreto judicial, acuerdo judicial, o copias de cheques recibidos

Todos los demás ingresos (por ejemplo, ingresos por alquiler): Cualquier documento que demuestre el importe del ingreso, la persona que lo recibió, la fecha en que lo recibió y con qué frecuencia se recibió.

Viviendas para miembros de las fuerzas armadas: Carta o contrato de alquiler que muestre que la asignación de vivienda va directamente a la vivienda como parte de la Iniciativa de las Fuerzas Armadas para Vivienda Privatizada.

Esta institución es un proveedor de oportunidades igualitarias.

Formulario de elegibilidad para el beneficio de comidas por ingresos de CACFP
Carta a los padres (Tarifas Nivel II para Proveedores Nivel II)
1 de julio de 2026 - 30 de junio de 2027

July 1, 2026

Estimado Padre o Tutor:

Your daycare provider ofrece comidas y refrigerios saludables a los niños como parte del Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (Child and Adult Care Food Program, CACFP). Su guardería recibe apoyo del CACFP para servir esas comidas. El CACFP brinda más apoyo a su guardería si los ingresos de su grupo familiar son menores o iguales a los límites en esta tabla:

Estándares federales de ingresos para comidas a un precio reducido para el período entre el 1 de julio de 2026 y el 30 de junio de 2027		
Tamaño del grupo familiar	Ingresos anuales	Ingresos mensuales
1	\$29,526	\$2,461
2	\$40,034	\$3,337
3	\$50,542	\$4,212
4	\$61,050	\$5,088
5	\$71,558	\$5,964

Complete un formulario de *elegibilidad para el beneficio de comidas por ingresos de CACFP*. Nos ayudará a determinar cuánto apoyo recibe la guardería. Asegúrese de leer las instrucciones atentamente. Complete toda la información que solicitamos. Solamente podemos aceptar formularios completos. Envíe el formulario completado a:

First Step To Nutrition, 37 Oak Ridge Lane, Wellsboro PA 16901 or firststp@ptd.net

Gracias por tomarse el tiempo de completar el formulario. ¡Esperamos que su hijo disfrute de las comidas del CACFP!

En la operación de programas de nutrición infantil, no se discriminará a ninguna persona por su raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Si tiene preguntas o necesita ayuda, comuníquese con **Anne Kurtz** al **570 724-2972** o a **firststp@ptd.net**.

Atentamente,

Firma

Anne Kurtz
First Step To Nutrition Administrator

Esta institución es un proveedor de oportunidades igualitarias.