

Estimado proveedor:

Como participante del Programa de Alimentación para Niños y Adultos (CACFP, por sus siglas en inglés), usted reúne los requisitos para recibir una de las dos tasas de reembolso (denominadas Nivel 1 y Nivel 2) por comidas servidas en su guardería. En esta carta se explica la manera en la que nuestra agencia, como Organización Patrocinadora de CACFP, determinará si su guardería cumple los requisitos necesarios para las tasas de reembolso más altas del Nivel 1. En esta carta también se explican los nuevos procedimientos para que un proveedor pueda ser compensado por las comidas servidas a sus hijos biológicos o adoptivos.

**¿Qué guarderías reúnen los requisitos necesarios para el Nivel 1?** Para cumplir los requisitos para la tasa de reembolso del Nivel 1, usted debe: 1) estar ubicado en una zona de necesidad económica, tal y como se determina por la matriculación gratuita en la escuela primaria o por los costos reducidos de los almuerzos o por datos del censo, o 2) reunir los requisitos de elegibilidad según el nivel de ingresos de la unidad familiar para guarderías del Nivel 1. Nuestra agencia se ocupará de determinar si usted reúne los requisitos necesarios para las tasas de reembolso del Nivel 1 según la ubicación de su guardería en una zona de necesidad económica. Si se determina que su guardería es una guardería del Nivel 1 por estar ubicada en una zona de necesidad económica, usted no debe llenar la Solicitud de Elegibilidad según el Nivel de Ingresos, *a menos* que quiera ser compensado por las comidas servidas a su hijo o a un hijo adoptivo. Si usted no vive en una zona de necesidad económica y le gustaría saber si los ingresos familiares cumplen los requisitos para tasas de reembolso del Nivel 1, entonces *debe* llenar la Solicitud de Elegibilidad según el Nivel de Ingresos.

Si decide llenar la Solicitud de Elegibilidad según el Nivel de Ingresos adjunta para cumplir los requisitos para las tasas de reembolso del Nivel 1, la ley exige que comprobemos sus ingresos familiares. Para comprobar sus ingresos, necesitamos una copia de su declaración de impuestos más reciente o documentos del mes anterior relacionados con los ingresos (esto incluye extractos de pagos de trabajo asalariado y extractos correspondientes a todas las fuentes de ingresos de todos los miembros de la unidad familiar). El negocio de la guardería debe documentarse como parte de sus ingresos brutos del mes anterior junto con recibos de gastos de explotación comercial. Esta información es necesaria para poder comprobar sus ingresos comerciales *netos*.

Si no vive en una zona calificada de necesidad económica y decide no llenar la Solicitud de Elegibilidad según el Nivel de Ingresos o no cumple los requisitos por ingresos, seguirá recibiendo reembolso por las comidas de CACFP servidas a niños inscritos en la guardería a la tasa más baja del Nivel 2. Si reúne los requisitos de guardería del Nivel 2, un representante de nuestra agencia se pondrá en contacto con usted para tratar las opciones de reembolso.

**¿Cómo puedo ser compensado por las comidas servidas a mi hijo biológico o adoptivo?** Se exige la Solicitud de Elegibilidad según el Nivel de Ingresos a todos los proveedores que deseen ser compensados por las comidas servidas a sus hijos biológicos o adoptivos. Si se determina que usted reúne las condiciones necesarias, puede ser compensado por las comidas servidas a su hijo menor de trece años, sólo en caso de que haya otros niños inscritos que no sean residentes. En ciertos casos, los hijos adoptivos cumplen los requisitos para las tasas de reembolso del Nivel 1 independientemente de los ingresos de las personas con las que residan. Las unidades familiares que deseen solicitar dichos beneficios para los hijos adoptivos deben ponerse en contacto con el Representante de la Organización Patrocinadora de CACFP que se menciona más abajo.

CACFP también ofrece elegibilidad automática de reembolso de Nivel 1 y procedimientos de verificación simplificados para las familias que reciben Estampillas para Alimentos, o beneficios del programa de Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) tras haber proporcionado identificación apropiada o el número de caso. Si su familia ya no participa en los Programas de Estampillas para Alimentos o TANF, debe notificarlo al Representante del Patrocinador inmediatamente. Toda la información de la solicitud será confidencial y se usará exclusivamente para determinar la tasa de reembolso que recibirán por las comidas servidas a niños inscritos.

Las leyes federales y las regulaciones del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos prohíben a esta institución discriminar por razones de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad (no todas las bases prohibidas aplican a todos los programas.) Para presentar una demanda de discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (voz o dispositivo para personas sordas (TDD)). EL USDA es un proveedor y empleador equitativo.

Si tiene preguntas, comuníquese con \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Gracias por su cooperación.

Atentamente,

Representante de CACFP

**PAUTAS DE ELEGIBILIDAD SEGÚN EL NIVEL DE INGRESOS PARA EL NIVEL 1  
(VIGENTES DESDE EL 1º de julio de 2007 AL 30 de junio de 2008)**

Tamaño de la unidad familiar	Ingresos de la unidad familiar (todas las fuentes)		
	Anuales	Mensuales	Semanales
1	18,889	1,575	364
2	25,327	2,111	488
3	31,765	2,648	611
4	38,203	3,184	735
5	44,641	3,721	859
6	51,079	4,257	983
7	57,517	4,794	1,107
8	63,955	5,330	1,230
Para cada miembro adicional de la familia	+6,438	+537	+124

**FUENTES DE INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

**Ingresos por empleo**

Sueldos, salarios, propinas  
Ayuda para la hipoteca durante huelgas  
Compensación por desempleo  
Compensación por accidente laboral  
Ingresos netos por negocios propios granja  
O guardería

**Asistencia Social/Manutención de**

**Hijos/Pensión Alimenticia**

Pagos de asistencia pública  
Pagos de asistencia social  
Pensión alimenticia, pagos de manutención de hijos

**Pensiones/Jubilación/Seguro Social**

Pensiones (gubernamentales o privadas)  
Ingresos adicionales por seguro  
Ingresos por jubilación  
Pagos a veteranos  
Seguro Social

**Programas que reúnen los requisitos por categoría**

Programas de Estampillas para Alimentos  
Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)  
Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indias (FDPIR)

**Otros ingresos**

Asistencia por incapacidad  
Efectivo retirado de cuentas de ahorro, Intereses o dividendos  
Ingresos de propiedades, fondos de inversiones, Inversiones  
Contribuciones habituales de personas que no residen en el hogar  
Derechos de autor netos, rentas vitalicias  
Ingresos netos por propiedades en alquiler  
Otros ingresos

**Instrucciones específicas para proveedores que llenarán la Solicitud de Elegibilidad según el Nivel de Ingresos** Al llenar la Solicitud de Elegibilidad por Nivel de Ingresos, incluya todos los ingresos de la unidad familiar, no sólo los ingresos de su negocio de guardería. La definición de unidad familiar es la siguiente: *familia* u *hogar* significa un grupo de personas relacionadas o no relacionadas que no son residentes de una institución o pensión, pero que conviven como unidad económica. Los miembros de la familia que pierdan su empleo podrían reunir los requisitos para las tasas de reembolso del Nivel 1 durante el periodo de desempleo, siempre y cuando la pérdida de ingresos durante el periodo de desempleo haga que los ingresos familiares se encuentren dentro de los niveles de elegibilidad.

**Verificación de los ingresos:** Los proveedores que cumplan los requisitos para el Nivel 1 deben presentar verificación de ingresos basada en los ingresos de la unidad familiar. Si el año pasado administró una guardería, adjunte una copia de su declaración de impuestos más reciente que incluya el Anexo C. Otros documentos relacionados con sus ingresos que usted puede presentar son los comprobantes de trabajo asalariado o extractos de cuentas de otras fuentes de ingresos para todos los miembros de la unidad familiar.

Envíelo a:

*El Programa de Alimentación para Niños y Adultos exige la información incluida en este formulario. Esta información no está relacionada con las cuotas que el patrocinador, el proveedor o la institución le pudieran cobrar. La información económica es para uso exclusivo del Programa de Alimentación para Niños y Adultos y se considera confidencial.*

**PARTE A**

Nombre del proveedor \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ 2° tel.: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Apt N° \_\_\_\_\_

Dirección de correo (si es diferente) \_\_\_\_\_ Apt N° \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

*Unidad familiar: grupo de personas que viven juntos y comparten los ingresos y los gastos.*

Escriba el nombre de TODOS los miembros de su unidad familiar, empezando por usted.

NOMBRE DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO CON USTED	INSCRITO EN GUARDERÍA (SÍ/NO)
1) _____		USTED	
2) _____			
3) _____			
4) _____			
5) _____			
6) _____			
7) _____			

¿Alguna persona de su unidad familiar participa en programas de

Estampillas para Alimentos Id. \_\_\_\_\_

Asistencia Pública/TANF Id. \_\_\_\_\_

La participación en uno de estos programas puede cumplir los requisitos de CACFP. Si participa en uno de estos programas, por favor aporte los documentos necesarios para verificarlo. Si ninguna persona de su unidad familiar participa en ninguno de estos programas, pase a la PARTE B al dorso.

**PARTE B – Ingresos de la unidad familiar – Incluya a todos los miembros de la unidad familiar y sus ingresos (sólo es necesario comprobar los ingresos para la elegibilidad del Nivel 1 por ingresos.)**

**Sueldos/salarios (bruto)** – Escríbalo a continuación

Nombre del miembro de la unidad familiar Salario **bruto** (mensual)

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

**Desempleo/Incapacidad** - Aporte el comprobante o la carta de incapacidad

**Trabajador por cuenta propia (neto)** - Aporte los documentos del impuesto sobre la renta

**Otros** - Aporte los documentos necesarios para comprobar si se han recibido o retirado intereses, dividendos, ingresos por propiedades en alquiler, ingresos de propiedades o fondos de inversiones, Seguro Social, monto de asistencia pública (SSI), pensión alimenticia, pagos de manutención de los hijos, pensiones o fondos de cualquier otra fuente

**PARA USO EXCLUSIVO DEL PATROCINADOR**

Número de acuerdo del patrocinador \_\_\_\_\_

Número total de miembros de la unidad familiar \_\_\_\_\_

Total de ingresos de la unidad familiar \_\_\_\_\_

Número de hijos elegibles del proveedor \_\_\_\_\_

Nivel 1 \_\_\_\_\_ Nivel 2 \_\_\_\_\_

Verificación o motivo \_\_\_\_\_

Firma del patrocinador  
Funcionario que toma la decisión \_\_\_\_\_

Fecha en la que se tomó la decisión \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PARTE C – Certificación de Proveedor**

Después de leer las siguientes estipulaciones, firme al pie

Certifico que la información proporcionada es verdadera y correcta y que se han incluido todos los ingresos. Entiendo que esta información se presenta con el fin de recibir fondos federales, que los funcionarios correspondientes pueden verificar la información de la solicitud y que la falsedad intencionada de dicha información puede ser motivo de procesamiento según las leyes estatales y federales aplicables.

El artículo 9 de la Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige que, a menos que se proporcione el número de caso de sus hijos de los programas de Estampillas para Alimentos, FDPRI o TANF, usted debe incluir el número de Seguro Social en la declaración. Este número de Seguro Social puede ser el del padre o tutor que sea el principal asalariado o el del miembro adulto de la unidad familiar que firme la declaración o una indicación de que ninguno de los dos miembros de la unidad familiar posee un número de Seguro Social. La declaración no se puede aprobar sin un número de Seguro Social o una indicación de que ni el asalariado principal ni el miembro adulto de la unidad familiar firmante tienen uno. El miembro de la unidad familiar cuyo número de Seguro Social se utilizará debe ser informado de esta notificación. El número de Seguro Social puede usarse para identificar al miembro de la unidad familiar con el fin de verificar la autenticidad de la información presentada en la declaración. Estas labores de verificación pueden llevarse a cabo mediante la revisión de programas, auditorías, investigaciones y pueden implicar ponerse en contacto con empleadores para determinar los ingresos, con la oficina distribuidora de estampillas para alimentos o de asistencia social para comprobar la certificación actual para el recibo de Estampillas para Alimentos o de beneficios de TANF, con la Oficina Estatal del Seguro Social para comprobar la cantidad de beneficios recibidos y examinar la documentación presentada por el miembro de la unidad familiar para probar la cantidad de ingresos recibidos. Estas labores pueden ocasionar una pérdida o reducción de los beneficios, demandas administrativas o trámites jurídicos en caso de haber presentado información incorrecta.

Nombre del proveedor en letra de imprenta \_\_\_\_\_

Firma del proveedor \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social del proveedor 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha en la que firmó el proveedor \_\_\_\_\_