Programa de Alimentación (CACFP)

FORMA DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS (2009-2010)

Parte 1 Niños Inscritos en la Guardería

Anote los nombres y las edades de los niños inscritos en la guardería. Indique la identidad racial y étnica de cada niño. Si usted deja de llenar esta información, un representante del centro tendrá que completar la información mediante una identificación visual. Esta información es usada estrictamente para reportes estadísticos, y no afecta la elegibilidad de participación en el programa.

Nota: A= Asiático; IA/NA= Indio Americano o Nativo de Alaska; N/AA= Negro o Afro Americano; H/IP= Hawaiano o de las Islas del Pacífico; B= Blanco.

Apellido	Nombre	Edad	Identificación Étnica (seleccione una) y Identificación Racial seleccione una o más de una sí se aplica)
			Etnia: ❑ Hispano o Latino ❑ No Hispano o Latino Raza: ❑ A ❑ AI/NA ❑ N/AA ❑ H/PI ❑ B
			Etnia: ❑ Hispano o Latino ❑ No Hispano o Latino Raza: ❑ A ❑ AI/NA ❑ N/AA ❑ H/PI ❑ B
			Etnia: ❑ Hispano o Latino ❑ No Hispano o Latino Raza: ❑ A ❑ AI/NA ❑ N/AA ❑ H/PI ❑ B

Parte 2 Estampillas para Alimentos o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos para las Reservaciones Indígenas)

Anote el número de caso en este renglón: _____CONTINUÉ EN LA PARTE 5 (No se acepta el número de la tarjeta Quest o el número de Seguro Social.)

Parte 3 Reporte de Ingresos: Anote los nombres de todas las personas que viven en el hogar, quienes no están incluidos en la Parte 1. Anote el ingreso del mes anterior a la fecha de esta solicitud, que recibió cada miembro de la familia. Indique si el ingreso es semanal (S), mensual (M), o anual (A) escogiendo una de las opciones y encerrándola en un círculo.

☐ El niño inscrito en la guardería y listado arriba es un niño de acogida, reporte solamente el ingreso personal del niño en la tabla en esta sección. Al niño (a) de acogida se le considera como una familia de una persona, para los efectos de la tabla al reverso de esta solicitud.

Salarios o Ingresos Netos

- La palabra "ingresos" se refiere al ingreso neto o ingreso en efectivo antes de las deducciones. Si el niño es un niño de acogida, reporte solamente el ingreso persona del niño.
- Compensaciones monetarias por servicios prestados, incluyendo salarios, comisiones, dividendos o intereses de cuentas de ahorro, inversiones, cuentas de fideicomiso y de otras cuentas.
- Ingresos netos por trabajo independiente, agrícola o de otro tipo.
- Si el ingreso es negativo, anote cero "0" y llene un nuevo formulario en 45 días y así, sucesivamente cada 45 días hasta que pueda reportar un ingreso.

Otros Ingresos

- Pagos de Seguridad Social, asistencia o bienestar públicos, pensiones por divorcio, pagos para el mantenimiento de los niños, o compensaciones por desempleo.
- Pensiones privadas o anualidades, dividendos o intereses, ingresos por rentas o fideicomisos, regalías o derechos por renta.
- Ayuda financiera al estudiante (becas o subsidios) que no sean usados para cubrir los gastos educativos del estudiante.
- Contribuciones o ayudas regulares de otras personas que no viven en el hogar.

Apellido	Nombre	Ingreso Neto/ Salarios / Sueldos	Otros Ingresos	Totales Para Exclusivo del Centro
		$ S M A	$ S M A	$ S M A
		$ S M A	$ S M A	$ S M A
		$ S M A	$ S M A	$ S M A
		$ S M A	$ S M A	$ S M A
Total de Personas que Viven en el Hogar____	Nota: Si fuera necesario convertir algunos de los ingresos a un ingreso anual, multiplique el ingreso semanal por 52, el ingreso de dos veces por semana por 26, y el ingreso mensual por 12.		Ingreso Total:	$ S M A

Parte 4 Número de Seguro Social: Si el adulto miembro del hogar que llena esta solicitud no proporciona un número de Estampillas para Alimentos o de FDPIR en la Parte 2 de esta solicitud, la persona que completa la solicitud deberá proporcionar el número completo de su Seguro Social (NSS).

☐☐☐-☐☐-☐☐☐☐ Si el adulto miembro del hogar que está llenando y firmando esta solicitud no tiene un número de Seguro Social, marque esta casilla. ☐

Parte 5 Firma: Yo, certifico que la información contenida en esta solicitud es correcta y verdadera. Entiendo que esta información está condicionada al recibo de fondos Federales, que las autoridades del centro podrían verificar la información y que, cualquier información deliberadamente falsa podría conducir a juicio, en conformidad con las leyes Federales y Estatales. Nota: Si el niño listado en esta solicitud es un niño de acogida, esta solicitud puede ser firmada por un oficial de la corte u otra agencia encargada del bienestar del niño.

_____
Firma del Adulto Miembro del Hogar Fecha

_____
Escriba su Nombre en Letra Imprenta

Domicilio _____

_____
Ciudad Estado Código Postal

_____
Teléfono de la Casa Teléfono del Trabajo

PARA USO EXCLUSIVO DEL CENTRO

Income Category (check one): ☐Free ☐Reduced ☐Paid (Ineligible for Free or Reduced priced meals)

This form is valid for one year from the determination date and only after the center's eligibility official has signed and entered the determination date.

_____
Signature of Center's Eligibility Official

Determination Date: ☐ Month ☐ Year