

Formulario de elegibilidad de ingresos para centros de cuidado infantil

Consulte las INSTRUCCIONES en la parte de atrás.

NOMBRE DEL CENTRO DE CUIDADO INFANTIL _____

Escriba en letra de molde el nombre de los niños inscritos en este centro de cuidado infantil.

1. _____ 2. _____ 3. _____

Complete la SECCIÓN A si alguien en su grupo familiar

1. Participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP).
2. Recibe Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF).
3. Participa en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), O
4. Es un niño en crianza temporal.

SECCIÓN A

N.º de caso de SNAP _____

N.º de TANF _____

N.º de FDPIR _____

Nombre de los niños en crianza temporal

Un adulto del grupo familiar debe firmar la solicitud antes de que se pueda aprobar. Después de leer la siguiente declaración y la declaración de la parte de atrás, firme abajo.

Certifico que la información de arriba es verdadera. Entiendo que el centro recibirá fondos federales según la información que doy.

Firma _____

Fecha _____

PARA QUE COMPLETE EL CENTRO DE CUIDADO INFANTIL

Número de acuerdo del CACFP _____

Número total de miembros del grupo familiar _____
 (INCLUYENDO NIÑOS EN CRIANZA TEMPORAL, SI CORRESPONDE)

Ingresos totales del grupo familiar \$ _____

Gratis _____ Reducido _____ Pagado _____

Fecha de la determinación _____

Firma del personal del centro _____

Complete la SECCIÓN B si nadie en su grupo familiar participa en SNAP, recibe TANF, participa en FDPIR o si ninguno de los niños inscritos en el centro de cuidado infantil es un niño en crianza temporal.

SECCIÓN B

Enumere abajo a todos los miembros del grupo familiar. Inclúyase a usted y a todos los adultos y niños que **NO ESTÁN** indicados arriba, aunque no reciban ingresos. Luego indique en la columna a la derecha todos los ingresos que recibió su grupo familiar el **mes pasado**. Los ingresos brutos incluyen: ingresos del trabajo, pensiones, jubilación, Seguro Social, manutención infantil, ingresos personales por niño en crianza temporal y cualquier otra fuente de ingresos.

NOMBRE DEL MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR	SALARIO BRUTO MENSUAL
1. _____	\$ _____
2. _____	\$ _____
3. _____	\$ _____
4. _____	\$ _____
5. _____	\$ _____
6. _____	\$ _____
7. _____	\$ _____

Un adulto del grupo familiar debe firmar la solicitud antes de que se pueda aprobar. Después de leer la siguiente declaración y la declaración de la parte de atrás, firme abajo.

Certifico que la información de arriba es verdadera y que se informan todos los ingresos. Entiendo que el centro recibirá fondos federales según la información que doy.

Firma _____

Nombre en letra de molde _____

ÚLTIMOS CUATRO (4)
 DÍGITOS DEL NÚMERO
 DE SEGURO SOCIAL

--	--	--	--

Fecha _____

Esta institución es un proveedor con igualdad de oportunidades.

Declaración de la Ley de Privacidad: La Richard B. Russell National School Lunch Act (Ley nacional de almuerzos escolares de Richard B. Russell) requiere la información de este formulario. No se exige que dé la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar al participante para que reciba comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del adulto del grupo familiar que firma el formulario. El número de Seguro Social no es necesario cuando envía una solicitud en nombre de un niño en crianza temporal, cuando da un número de SNAP, TANF o FDPIR, ni cuando indica que el adulto del grupo familiar que firma el formulario no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para determinar si el centro es elegible para el reembolso por comidas gratis o a precio reducido y para la administración y el cumplimiento del programa.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DOH-3688

Definición de ingresos

Ingresos se refiere al ingreso antes de las deducciones de los impuestos sobre la renta, los impuestos del Seguro Social, las primas del seguro, las contribuciones de caridad, los bonos, etc. Incluye: (1) la compensación monetaria por los servicios, incluyendo los sueldos, el salario, las comisiones o los cargos; (2) los ingresos netos de un trabajador por cuenta propia no agrícola; (3) los ingresos netos de un trabajador por cuenta propia agrícola; (4) los pagos del Seguro Social; (5) los dividendos o intereses en los ahorros o bonos, ingresos de los patrimonios o los fideicomisos, o el ingreso neto por alquileres; (6) la compensación por desempleo; (7) la jubilación militar o como empleado civil del gobierno, o pensiones o pagos de veteranos; (8) las pensiones o anualidades privadas; (9) los pagos de pensión alimentaria o manutención infantil; (10) las contribuciones habituales de personas que no viven con el grupo familiar; (11) las regalías netas; (12) los beneficios para militares que se reciben en efectivo, como el dinero para vivienda, salvo si participa en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares (Military Housing Privatization Initiative); y (13) cualquier otro ingreso en efectivo.

Definición de grupo familiar

Grupo familiar significa *familia*, como se define en el título 7 del CFR, parte 226.2. *Familia* significa un grupo de personas relacionadas o no que no residen en una institución o pensión, pero que viven como una unidad económica.

INSTRUCCIONES PARA LOS PADRES O TUTORES

Escriba el nombre del centro de cuidado infantil en el espacio dado.

Escriba en letra de molde el nombre de cada niño en su grupo familiar que asiste a este centro de cuidado infantil.

Sección A: si alguien en su grupo familiar participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), recibe Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o participa en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), complete la Sección A solamente. Anote el número de SNAP, TANF o FDPIR (no use su número de subsidio de cuidado infantil de la Administración de Servicios para Niños (ACS) o del Departamento de Servicios Sociales (DSS)). Luego, firme y feche el formulario y devuélvalo al centro.

Niños en crianza temporal: si su grupo familiar incluye niños en crianza temporal que reciben cuidado infantil, escriba los nombres de los niños en crianza temporal.

Sección B: complete esta sección si no completó la Sección A. Escriba su nombre y los nombres de todos los otros adultos y niños que viven en el grupo familiar, incluyendo personas no relacionadas, aunque no tengan ingresos. No incluya a los niños en cuidado infantil que están en la parte superior del formulario.

Escriba la cantidad de ingresos que cada persona recibió el **mes pasado**, antes de que se dedujeran los impuestos o algo más. Consulte la definición de "ingresos" y la definición de "grupo familiar" de arriba. Si alguna cantidad del mes pasado fue mayor o menor de lo habitual, escriba el ingreso habitual de esa persona.

Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del adulto que firma la certificación son obligatorios. Si no tiene un número de Seguro Social, escriba *ninguno*. El formulario lo debe firmar un adulto del grupo familiar.

INSTRUCCIONES PARA PATROCINADORES Y CENTROS

El personal del patrocinador o del centro debe completar, firmar y fechar la sección *Para que complete el centro de cuidado infantil*. El representante del patrocinador/centro debe revisar el formulario de elegibilidad de ingresos y garantizar que esté completo como se indica en las instrucciones de arriba. Después, indique lo siguiente:

El número de acuerdo del CACFP.

Número total de miembros del grupo familiar: este punto no tiene que completarse si el padre completó la Sección A. Sume los miembros indicados en la Sección B (si la completó) al número de niños inscritos en cuidado infantil y al número de niños en crianza temporal, si corresponde.

Ingresos totales del grupo familiar: este punto no tiene que completarse si el padre completó la Sección A. Indique los ingresos totales mensuales según se calcula en la Sección B. Si el padre decide no revelar los ingresos, el formulario se debe clasificar como *pagado*.

Gratis, Reducido o Pagado: Compare los ingresos totales del grupo familiar y el número total de miembros del grupo familiar con las Directrices de elegibilidad de ingresos (CACFP-3687) de este año para determinar si el grupo familiar se debe clasificar como **Gratis, Reducido o Pagado**. Use la columna adecuada de CACFP-3687 para clasificar sus ingresos. Por ejemplo, si el padre indicó un ingreso quincenal, multiplique esta cantidad por 26 para determinar los ingresos anuales.

Los formularios incompletos (sin firma, sin información sobre los ingresos, sin los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social o sin números de SNAP, TANF o FDPIR) se clasifican en la categoría de "pagado".

El formulario de elegibilidad de ingresos es válido hasta el último día del mes durante un año calendario a partir de la fecha en que lo firma el miembro del grupo familiar.

Por ejemplo, un formulario que se firmó el 12 de mayo de 2023 es válido hasta el 31 de mayo de 2024.