

Carta Muestra a los Padres Para Centros de Cuidados Diurnos Y Head Start

Estimado Padre/Madre/Custodio:

El Centro de Cuidados Diurnos/Programa Head Start _____, planea obtener asistencia para comidas nutritivas servidas bajo el Programa Alimentario para Cuidado de Niños y Adultos (CACFP). El CACFP se financia con fondos del Departamento de Agricultura de los EE.UU. (U.S. Department of Agriculture - USDA) y es administrado por el Departamento de Educación del Estado de Connecticut.

Nuestro programa puede recibir reembolsos por comidas servidas a niños/as que cumplan los requisitos de elegibilidad para comidas gratuitas o de precio reducido. Debemos documentar la elegibilidad de estos niños obteniendo datos del tamaño de sus familias y el ingreso de las mismas. Las familias cuyos ingresos sean iguales o menores al nivel mostrado en las “Pautas de Ingreso Bruto para Comidas de Precio Reducido” (véase la página 2) son elegibles para comidas sin cargo. Por favor, complete, firme, feche y devuelva la solicitud adjunta. **La información que usted provea será tratada confidencialmente, y se usará únicamente para la determinación de elegibilidad.**

Por favor, provea la información requerida en la Solicitud de Elegibilidad por Ingreso adjunta, y devuélvala lo más pronto posible. Usaremos esta información para decidir el nivel de beneficios CACFP que recibirá su proveedor de servicios. Podremos asimismo dar a conocer la información de su formulario a funcionarios de otros programas de nutrición, salud y educación infantil, a fin de determinar beneficios para estos programas.

Participantes categóricamente elegibles sin cargo para beneficios CACFP: Las familias que reciben beneficios del Programa de Asistencia Suplementaria de Nutrición (Supplemental Nutrition Assistance Program - SNAP) (antes conocido como Estampillas de Alimentos) o Asistencia Temporal a la Familia (Temporary Family Assistance - TFA) y las familias con hijos de crianza son elegibles para comidas CACFP sin cargo.

- **SNAP o TFA:** Si usted recibe actualmente beneficios SNAP o TFA para su niño/a, solamente necesita anotar el nombre de su niño/a, el número de caso SNAP o TFA, y **firmar y fechar** la solicitud.
- **Hijos/as de crianza:** Si su familia incluye un/a hijo/a de crianza, solamente necesita anotar el nombre de su niño/a, marcar el casillero de hijo de crianza, y **firmar y fechar** la solicitud. En consonancia con la Ley de Niños Saludables y Libres del Hambre (Healthy, Hunger-Free Kids Act) de 2010, los/as hijos/as de crianza que están bajo la responsabilidad del estado o son colocados formalmente por una agencia o tribunal estatal para el bienestar del niño son categóricamente elegibles para beneficios CACFP sin cargo. *Esta disposición no se aplica a los arreglos informales ni a colocaciones que puedan existir fuera de los sistemas basados en el estado o en los tribunales.* La elegibilidad para hijos/as de crianza con colocación formal ya no se determina

CACFP Carta Muestra a los Padres Para Centros de Cuidados Diurnos y Head Start

en base a su ingreso de uso personal y a un tamaño familiar de uno. La institución de cuidados infantiles debe obtener documentación de una agencia adecuada estatal o local confirmando la condición del menor como hijo/a de crianza. Los hogares que tengan hijos/as de crianza e hijos/as propios pueden optar por incluir todos/as los/as hijos/as en la misma solicitud. Ahora bien, la presencia de un/a hijo/a de crianza en la familia no confiere elegibilidad para comidas gratuitas a todos /as los/as niños/as de la familia.

Todas las demás familias: Si el ingreso de su familia es igual o menor al nivel mostrado en la tabla de la página 2, “Pautas de Ingreso Bruto para Comidas de Precio Reducido”, deberá proveer la información siguiente para que pueda procesarse su solicitud.

- **Miembros de la familia:** Anote los nombres de todas las personas que viven en su casa, incluyendo padres, abuelos, **todos** los niños, otros parientes y personas que no son miembros de la familia, pero viven en su casa.
- **Número de Seguro Social:** Anote los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto de la familia que firma la solicitud. Si la persona no tiene un número de seguro social, marque () el casillero al lado de la declaración, “No tengo un SSN.”
- **Ingreso actual:** Anote el monto del ingreso que cada persona haya ganado **el mes anterior** (*antes* de descontar impuestos, seguro social, etc.), y su origen, tal como sueldos, jubilación o bienestar. Si el ingreso del mes anterior de cualquier miembro de la familia fue mayor o menor que el monto usual, anote el ingreso promedio usual de esa persona.

Fecha y firma: Un miembro adulto de la familia debe **firmar y fechar** la solicitud.

Información de cambios: En consonancia con la Ley de Nutrición Infantil y Reautorización de WIC (Child Nutrition and WIC Reauthorization Act) de 2004, ya no se requiere que las familias notifiquen cambios en sus circunstancias, p.ej. aumento en ingresos, disminución del tamaño de la familia, o cuando la familia ya no es certificada como elegible para recibir beneficios SNAP o TFA. Una vez que ha sido aprobada para beneficios gratuitos o de precio reducido, una familia seguirá siendo elegible para estos beneficios por un plazo que no podrá exceder 12 meses.

Nueva solicitud: Si usted no es elegible ahora, pero tiene una disminución en el ingreso de la familia, un aumento en el tamaño de la familia, o queda desempleado/a, llene una solicitud en ese momento. Los participantes con miembros de la familia que quedan sin empleo son elegibles para comidas gratis o de precio reducido durante el período de desempleo, si la pérdida de ingresos hace que el ingreso de la familia durante el período de desempleo quede dentro de las normas de elegibilidad para dichas comidas.

CACFP Carta Muestra a los Padres Para Centros de Cuidados Diurnos y Head Start

Pautas de Ingreso Bruto Para Comidas Con efectividad desde Julio 1, 2021, hasta Junio 30, 2022

Miembros de la familia	Ingreso bruto anual	Ingreso bruto mensual	Dos veces por mes	Ingreso bruto cada dos semanas	Ingreso bruto semanal
1	23,828	1,986	993	917	459
2	32,227	2,686	1,343	1,240	620
3	40,626	3,386	1,693	1,563	782
4	49,025	4,086	2,043	1,886	943
5	57,424	4,786	2,393	2,209	1,105
6	65,823	5,486	2,743	2,532	1,266
7	74,222	6,186	3,093	2,855	1,428
8	82,621	6,886	3,443	3,178	1,589
Cada miembro adicional de la familia	+ 8,399	+ 700	+ 350	+ 324	+ 162

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: [How to File a Complaint](#), y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico:
program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Para obtener información sobre el CACFP, visite el sitio web del [CACFP](#) del Departamento de Educación del Estado de Connecticut (CSDE) o comuníquese con el [personal del CACFP](#) en la Oficina de Salud/Nutrición, Servicios Familiares y Educación para Adultos del CSDE, 450 Columbus Boulevard, Suite 504, Hartford, CT 06103-1841. Este documento está disponible en https://portal.ct.gov/-/media/SDE/Nutrition/CACFP/Forms/IncElig/Letter_Household_CACFP_Centers_Spanish.pdf.