

Carta Muestra al Proveedor de Cuidados Diurnos en Hogar Familiar

Estimado Proveedor:

A fin de estar en condiciones de recibir reembolsos por las comidas y meriendas servidos en su hogar familiar de cuidados diurnos bajo CACFP, usted debe completar y devolver la Solicitud de Elegibilidad por Ingreso adjunta. Por favor, consulte la información provista abajo.

Establecimiento de elegibilidad como hogar de nivel I: Para tener derecho al reembolso más elevado (Nivel I), usted debe estar ubicado en un área de necesidad económica de acuerdo a lo que determine la información más reciente de inscripción escolar o de censos, o establecer la necesidad económica individual mediante la Solicitud de Elegibilidad por Ingreso. Nuestra oficina determinará su elegibilidad en base a la información provista en la Solicitud de Elegibilidad por Ingreso. **La legislación vigente nos requiere verificar La información de ingreso que usted provea.** Por favor, envíe junto con la solicitud la documentación que justifique el ingreso familiar indicado. 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.

Familias que reciben beneficios del Programa de Asistencia Suplementaria de Nutrición (Supplemental Nutrition Assistance Program - SNAP) o Asistencia Temporal A La Familia (Temporary Family Assistance - TFA): Si usted recibe actualmente SNAP (antes conocido como Estampillas de Alimentos) o TFA, es automáticamente elegible para reembolsos al Nivel I. Por lo tanto, solamente tiene que proveer su nombre, el número de caso SNAP o TFA, y firmar la solicitud.

Todas las demás familias: Si el ingreso de su familia es igual o menor al nivel mostrado en la tabla “Pautas de Ingreso Bruto para Comidas de Nivel I,” usted es elegible para reembolsos al Nivel I. 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 y que contribuyen para cubrir los gastos de la familia.
- **Número de Seguro Social:** Anote los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social.
- **Ingreso actual:** Como proveedor de cuidados diurnos que trabaja por su propia cuenta, usted puede anotar el ingreso **neto** que ha percibido en el mes o año anterior. El ingreso neto se calcula tomando los montos brutos recibidos (incluyendo todo dinero recibido de los padres por el cuidado de sus hijos/as y los reembolsos de CACFP), restando los gastos de operación de su empresa (como el costo de los alimentos servidos a los/as niños/as inscritos/as). Deberá anotar también el ingreso bruto que cada miembro de la familia haya ganado **el mes anterior** (*antes* de descontar impuestos, seguro social, etc.), la frecuencia de ese ingreso y su origen, tal como sueldos, jubilación o bienestar. Si el ingreso del mes

Carta Muestra al Proveedor de Cuidados Diurnos en Hogar Familiar

anterior de cualquier miembro de la familia fue mayor o menor que el monto usual, anote el ingreso promedio usual de esa persona.

Pautas de Ingreso Bruto Para Comidas de Nivel I					
Con efectividad desde Julio 1, 2023, hasta Junio 30, 2024					
Miembros de la familia	Ingreso bruto anual	Ingreso bruto mensual	Dos veces por mes	Ingreso bruto cada dos semanas	Ingreso bruto semanal
1	26,973	2,248	1,124	1,038	519
2	36,482	3,041	1,521	1,404	702
3	45,991	3,833	1,917	1,769	885
4	55,500	4,625	2,313	2,135	1,068
5	65,009	5,418	2,709	2,501	1,251
6	74,518	6,210	3,105	2,867	1,434
7	84,027	7,003	3,502	3,232	1,616
8	93,536	7,795	3,898	3,598	1,799
Cada miembro adicional de la familia	9,509	793	397	366	183

Firma: Usted debe firmar y fechar la solicitud.

Nueva solicitud: Si usted no es elegible ahora, pero tiene una disminución en el ingreso de la familia o un aumento en el tamaño de la familia, llene una solicitud en ese momento. Los proveedores con miembros de la familia que quede sin empleo son elegibles para reembolsos al Nivel I 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.

Patrocinador: *Por favor adjunte información de verificación de datos.*

Carta Muestra al Proveedor de Cuidados Diurnos en Hogar Familiar

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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; o
2. fax: (833) 256-1665 o (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 Connecticut State Department of Education, Bureau of Child Nutrition Programs, 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_Provider_Homes_Spanish.pdf.