

Formularz kwalifikowalności dochodów dla ośrodków opieki nad dziećmi

INSTRUKCJE na odwrocie.

NAZWA OŚRODKA OPIEKI NAD DZIEĆMI _____

Imiona i nazwiska dzieci zapisanych do tego ośrodka opieki (drukowanymi literami)

1. _____ 2. _____ 3. _____

Wypełnić CZĘŚĆ A, jeśli ktoś w Pana/Pani gospodarstwie domowym

1. Uczestniczy w programie Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (Program dodatkowej pomocy żywnościowej).
2. Otrzymuje pomoc w ramach Temporary Assistance to Needy Families (TANF) (Program doraźnej pomocy rodzinom w potrzebie).
3. Uczestniczy w programie Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) (Program dystrybucji żywności w rezerwach Indian).
4. Jest dzieckiem w opiece zastępczej.

CZĘŚĆ A

Nr sprawy w SNAP _____

Nr TANF _____

Nr FDPIR _____

Imiona dzieci w opiece zastępczej

Przed zatwierdzeniem wniosek musi zostać podpisany przez osobę dorosłą mieszkającą w tym gospodarstwie domowym. Po zapoznaniu się z następującym oświadczeniem i oświadczeniem o prywatności na drugiej stronie proszę podpisać poniżej.

Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe. Rozumiem, że ośrodek otrzyma środki z budżetu federalnego na podstawie udzielonych przeze mnie informacji.

Podpis _____

Data _____

WYPEŁNIA OŚRODEK OPIEKI NAD DZIEĆMI

Nr umowy CACFP _____

Łączna liczba członków gospodarstwa domowego _____
(ŁĄCZNIE Z DZIEĆMI W OPIECE ZASTĘPCZEJ)

Łączny przychód gospodarstwa domowego
w USD _____

Bezpłatny _____ Tańszy _____ Płatny _____

Data decyzji _____

Podpis pracownika ośrodka _____

Wypełnić CZĘŚĆ B, jeżeli nikt w Pana/Pani gospodarstwie domowym nie uczestniczy w SNAP, nie otrzymuje TANF i nie bierze udziału w FDPIR ani żadne z dzieci zapisanych do ośrodka opieki nad dziećmi nie jest w opiece zastępczej.

CZĘŚĆ B

Należy wpisać poniżej wszystkich członków gospodarstwa domowego. Należy uwzględnić siebie oraz wszystkie osoby dorosłe i dzieci, również te NIE wymienione wcześniej, nawet jeśli osoby te nie otrzymują przychodów. Następnie należy wpisać wszystkie przychody uzyskane **w zeszłym miesiącu** przez osoby w Pana/Pani gospodarstwie domowym w kolumnie po prawej stronie. Całkowite przychody brutto obejmują: wynagrodzenie ze stosunku pracy, emerytury, Social Security, alimenty, dochód dziecka w rodzinie zastępczej i wszelkie inne źródła przychodów.

IMIĘ I NAZWISKO

**DOCHÓD MIESIĘCZNY
BRUTTO**

1. _____	USD _____
2. _____	USD _____
3. _____	USD _____
4. _____	USD _____
5. _____	USD _____
6. _____	USD _____
7. _____	USD _____

Przed zatwierdzeniem wniosek musi zostać podpisany przez osobę dorosłą mieszkającą w tym gospodarstwie domowym. Po zapoznaniu się z następującym oświadczeniem i oświadczeniem o prywatności na drugiej stronie proszę podpisać poniżej.

Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe i wszystkie przychody zostały uwzględnione. Rozumiem, że ośrodek otrzyma środki z budżetu federalnego na podstawie udzielonych przeze mnie informacji.

Podpis _____

Imię i nazwisko (drukowanymi literami) _____

OSTATNIE CZTERY (4)
CYFRY SOCIAL
SECURITY NUMBER
(SSN) (NUMERU
UBEZPIECZENIA
SPOŁECZNEGO)

--	--	--	--

Data _____

Ta instytucja jest świadczeniodawcą zapewniającym równe szanse.

Oświadczenie o prywatności: Zgodnie z Richard B. Russell National School Lunch Act (Ustawą o posiłkach szkolnych Richarda B. Russella) wymagane jest podanie informacji w tym formularzu. Nie musi Pan/Pani podawać tych informacji, ale w takim przypadku nie będzie można zatwierdzić Pana/Pani uczestnictwa w programie bezpłatnych lub tańszych posiłków. Konieczne jest podanie czterech ostatnich cyfr SSN osoby dorosłej, która podpisuje formularz. SSN nie jest wymagany, jeśli: składa Pan/Pani wniosek w imieniu dziecka w opiece zastępczej; poda Pan/Pani numer SNAP, TANF lub FDPIR; zaznaczy Pan/Pani, że osoba dorosła składająca podpis nie posiada SSN. Podane informacje zostaną użyte w celu określenia, czy ośrodek kwalifikuje się do częściowego lub całkowitego dofinansowania posiłków, a także do przyjęcia i wdrożenia Programu.

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA DOH-3688

Definicja przychodu

Przychód oznacza wszelkie przychody przed odjęciem podatku dochodowego, składki na Social Security, innych składek ubezpieczeniowych, darowizn na cele charytatywne, obligacji itp. Obejmuje on: (1) pieniężne wynagrodzenie za usługi, w tym wynagrodzenie tygodniowe i miesięczne, prowizje i pobierane opłaty; (2) dochód netto z prowadzonej działalności innej niż rolnicza; (3) dochód netto z prowadzonej działalności rolniczej; (4) wypłaty z Social Security; (5) dywidendy i odsetki z oszczędności lub obligacji, przychody z nieruchomości lub dzierżawy bądź dochód z wynajmu netto; (6) zasiłek dla bezrobotnych; (7) emerytura wojskowa lub dla osób w służbie cywilnej oraz fundusze emerytalne i dodatki dla weteranów; (8) prywatne emerytury i fundusze emerytalne; (9) alimenty; (10) regularnie otrzymywane środki od osób niemieszkających w danym gospodarstwie domowym; (11) tantiemy netto; (12) benefity wojskowe otrzymywane w gotówce, takie jak dodatek mieszkaniowy, z wyjątkiem udziału w Military Housing Privatization Initiative (inicjatywa prywatyzacji wojskowych lokali mieszkalnych); oraz (13) wszelkie inne przychody w gotówce.

Definicja gospodarstwa domowego

Gospodarstwo domowe oznacza *rodzinę* według definicji z 7 CFR (Kodeks Przepisów Federalnych) § 226.2. *Rodzina* oznacza grupę spokrewnionych lub niespokrewnionych ze sobą osób, którzy nie są rezydentami instytucji lub kampusu, mieszkają razem, tworząc jednostkę gospodarczą.

INSTRUKCJE DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW

Proszę wpisać nazwę ośrodka opieki nad dziećmi w przeznaczonym do tego celu miejscu.

Należy wpisać drukowanymi literami imię i nazwisko każdego dziecka z Pana/Pani gospodarstwa domowego, które uczęszcza do tego ośrodka.

CZĘŚĆ A: Jeśli ktoś z Pana/Pani gospodarstwa domowego bierze udział w programie Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (Program dodatkowej pomocy żywnościowej), otrzymuje pomoc w ramach Temporary Assistance for Needy Families (TANF) (Program doraźnej pomocy rodzinom w potrzebie) lub uczestniczy w programie Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) (Program dystrybucji żywności w rezerwach Indian), należy wypełnić tylko Część A. Należy wpisać numer SNAP, TANF lub FDPIR (proszę nie podawać swojego numeru dofinansowania w Administration for Children's Services (ACS) (Urząd usług na rzecz dzieci) ani w Department of Social Services (DSS) (Wydział usług społecznych). Następnie należy złożyć swój podpis wraz z datą na formularzu i zwrócić go w ośrodku.

Dzieci w opiece zastępczej: Jeśli w Pana/Pani gospodarstwie domowym znajduje się dziecko w opiece zastępczej, które uczęszcza do ośrodka, proszę podać imię i nazwisko tego dziecka/dzieci.

CZĘŚĆ B: Proszę wypełnić tę część, jeśli nie musi Pan/Pani wypełniać Części A. Należy podać swoje imię i nazwisko, a także imiona i nazwiska wszystkich dorosłych i dzieci mieszkających w Pana/Pani gospodarstwie domowym, również osób niespokrewnionych, nawet jeśli nie posiadają one żadnego dochodu. Nie należy wpisywać dzieci uczęszczających do ośrodka opieki nad dziećmi, które zostały wymienione u góry formularza.

Następnie proszę podać kwotę przychodu uzyskanego przez każdą z tych osób **w ostatnim miesiącu** przed potrąceniem podatków i innych opłat. Można wspomóc się definicją przychodu i definicją gospodarstwa domowego powyżej. Jeśli przychód którejś z osób był w zeszłym miesiącu większy lub mniejszy niż zwykle, proszę podać zwykle uzyskiwany przez tę osobę przychód.

Ostatnie cztery cyfry SSN osoby podpisującej oświadczenie są wymagane. W przypadku osób bez SSN należy wpisać „none” (brak). Formularz musi zostać podpisany przez osobę dorosłą mieszkającą w gospodarstwie domowym.

INSTRUKCJE DLA SPONSORÓW I OŚRODKÓW

Część Wypełnia ośrodek opieki nad dziećmi musi zostać wypełniona, podpisana i datowana przez sponsora lub pracownika ośrodka.

Sponsor / przedstawiciel ośrodka musi przejrzeć Formularz kwalifikowalności dochodów i upewnić się, że został wypełniony zgodnie z powyższymi instrukcjami. Następnie musi podać:

Numer umowy CACFP.

Łączną liczbę członków gospodarstwa domowego – nie ma potrzeby uzupełniania tej pozycji, jeśli rodzic wypełnił Część A. Jeśli wypełnił Część B, należy dodać do siebie wymienione tam osoby, dzieci zapisane do ośrodka i liczbę dzieci w opiece zastępczej.

Łączny przychód gospodarstwa domowego – nie ma potrzeby uzupełniania tej pozycji, jeśli rodzic wypełnił Część A. W przeciwnym razie należy podać łączny miesięczny przychód wyliczony w Części B. Jeśli rodzic zdecydował się nie podawać dochodów, formularz musi zostać skategoryzowany jako *płatny*.

Liczbę bezpłatnych, tańszych i płatnych – należy porównać łączny przychód gospodarstwa domowego i łączną liczbę członków gospodarstwa domowego z obowiązującymi w tym roku wytycznymi Income Eligibility Guidelines (Wytyczne dotyczące kwalifikowalności dochodu) (CACFP-3687), aby ustalić, czy dane gospodarstwo domowe należy przypisać do kategorii „bezpłatny”, „tańszy” czy „płatny”. Należy użyć odpowiedniej kolumny w dokumencie CACFP-3687, aby skategoryzować przychód. Przykładowo, jeżeli rodzic wykazał przychody otrzymywane co dwa tygodnie, należy pomnożyć tę kwotę przez 26, aby uzyskać roczny przychód.

Niekompletne formularze (brak podpisu, informacji o przychodach, ostatnich czterech cyfr SSN lub numeru SNAP, TANF bądź FDPIR) należą do kategorii „płatny”.

Formularz kwalifikowalności dochodów jest ważny do ostatniego dnia miesiąca, w którym upływa rok kalendarzowy od daty złożenia podpisu przez członka gospodarstwa domowego.

Na przykład, formularz podpisany 12 maja 2023 r. jest ważny do 31 maja 2024 r.