

См. инструкции на обороте.

Название центра _____

Имя и фамилия взрослого, который нуждается в уходе _____

ЧАСТЬ 1 Заполните эту часть, если кто-либо в Вашей семье участвует в Программе дополнительной продовольственной поддержки (SNAP), Программе временной помощи нуждающимся семьям (TANF) или Программе распределения пищи по индейским резервациям (FDPIR) либо если Вы получаете пособие по программе дополнительной социальной помощи (SSI) или пособие Medicaid. Затем заполните ЧАСТЬ 3.

Номер дела SNAP _____

Номер TANF _____

Номер FDPIR _____

Номер дела SSI _____

Номер дела Medicaid _____

ЧАСТЬ 2а Заполните эту часть, только если Вы не заполнили ЧАСТЬ 1. Внесите в список себя, супруга (супругу) и всех иждивенцев, проживающих в Вашем доме. Затем укажите доходы своей семьи за последний месяц.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ ЧЛЕНА СЕМЬИ	Валовой доход (до удержаний)		Месячная сумма пособия, алименты на содержание детей, другие алименты	Месячный доход из пенсии, выплаты по выходу на пенсию, социального обеспечения	Любой другой месячный доход
	Место работы 1	Место работы 2			
1. _____	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.
2. _____	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.
3. _____	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.
4. _____	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.
5. _____	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.

ЧАСТЬ 2б Если Вы заполнили ЧАСТЬ 2а, в этой части необходимо указать имя и фамилию и последние четыре цифры номера социального обеспечения взрослого, который подпишет ЧАСТЬ 3. Если у этого лица нет номера социального обеспечения, напишите в соответствующем поле *none* («нет»).

Имя и фамилия _____ Номер социального обеспечения

--	--	--	--

ЧАСТЬ 3 Поставьте свою подпись после ознакомления со следующим заявлением и заявлением на обороте.

Я подтверждаю, что предоставленная выше информация является достоверной и включает весь доход. Я понимаю, что учреждение будет получать средства из федерального бюджета на основании предоставленной мною информации.

Подпись _____ Дата _____

FOR SPONSOR USE ONLY		
CACFP Agreement # _____	Total Household Members _____	Total Income \$ _____
Free _____	Reduced _____	Paid _____
Signature of Center Staff _____		Date Determined ____ / ____ / ____

Данная организация предоставляет равные возможности.

Положение закона о защите конфиденциальной информации. Закон Ричарда Б. Расселла об обедах в государственных школах (Richard B. Russell National School Lunch Act) требует предоставления вышеуказанной информации. Вы не обязаны предоставлять информацию, но если Вы этого не сделаете, мы не сможем подтвердить право участника на бесплатное или льготное питание. Вы должны указать последние четыре цифры номера социального обеспечения взрослого члена семьи, который подписывает заявление. Предоставлять номер социального обеспечения не нужно, если Вы указываете номер дела по Программе дополнительной продовольственной поддержки (SNAP), Программе временной помощи нуждающимся семьям (TANF), Программе распределения пищи по индейским резервациям (FDPIR), Программе дополнительной социальной помощи (SSI) либо программе Medicaid или если Вы указали, что взрослый член семьи, подписывающий форму, не имеет номера социального обеспечения. Мы будем использовать Вашу информацию для определения того, имеет ли учреждение право на компенсацию за бесплатное или льготное питание, а также для администрирования и реализации программы.

ИНСТРУКЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ DOH-3834

Определение понятия «доход»

«Доход» означает доход до вычета налогов на доходы, отчислений в фонды социального обеспечения, страховых взносов, пожертвований на благотворительные цели, гарантийных обязательств и т. п. Сюда входит следующее: 1) денежная компенсация за услуги, включая заработную плату, комиссионные или гонорары; 2) чистый доход от индивидуального предпринимательства в несельскохозяйственном секторе; 3) чистый доход от индивидуального предпринимательства в сельскохозяйственном секторе; 4) пособия по социальному обеспечению; 5) дивиденды или проценты по вкладам или ценным бумагам, доход от недвижимого имущества или доверительной собственности или чистый доход от сдачи в аренду; 6) пособие по безработице; 7) пенсии гражданским государственным служащим или военнослужащим, а также выплаты ветеранам; 8) пенсия, выплачиваемая предприятием, или аннуитет; 9) алименты или средства на содержание детей; 10) регулярные поступления от лиц, проживающих отдельно; 11) чистая прибыль от авторских гонораров; 12) пособия для военнослужащих, получаемые в денежной форме, например квартирное довольствие, если только Вы не участвуете в Программе приватизации жилья для военнослужащих (Military Housing Privatization Initiative); 13) любой другой доход в денежной форме.

Определение понятия «семья»

«Семья» определяется в соответствии с Разделом 226.2. Семья включает взрослого, его (ее) супруга (супругу) и проживающих вместе со взрослым лицом иждивенцев.

Инструкции для заявителей

В отведенной строке укажите название центра.

Укажите имя и фамилию взрослого лица, посещающего этот центр.

ЧАСТЬ 1. Заполните эту часть, если кто-либо в Вашей семье участвует в Программе дополнительной продовольственной поддержки (SNAP), Программе временной помощи нуждающимся семьям (TANF), Программе распределения пищи по индейским резервациям (FDPIR) либо если Вы получаете пособие по Программе дополнительной социальной помощи (SSI) или пособие Medicaid. Укажите номер дела SNAP, TANF, FDPIR, SSI или Medicaid. Затем заполните ЧАСТЬ 3 и подайте форму в центр.

ЧАСТЬ 2а. Заполните эту часть, только если Вы не заполнили ЧАСТЬ 1. Внесите в список себя, супруга (супругу) и всех иждивенцев, проживающих в Вашем доме. Затем укажите доходы своей семьи за последний месяц.

Укажите доход каждого человека за **прошлый месяц** до уплаты налогов или каких-либо других вычетов. Ознакомьтесь с приведенными выше определениями понятий «доход» и «семья». Если в прошлом месяце сумма дохода кого-либо из членов семьи была меньше или больше, чем обычно, укажите его обычный доход.

ЧАСТЬ 2б. Если Вы заполнили ЧАСТЬ 2а, необходимо указать четыре последние цифры номера социального обеспечения взрослого, подписывающего подтверждение. Если у Вас нет номера социального обеспечения, напишите *none* («нет»).

ЧАСТЬ 3. Поставьте подпись, укажите дату заполнения заявления и верните его в центр.

Инструкции для учреждений и спонсоров

Раздел For Sponsor Use Only («Только для спонсирующей организации») заполняет, подписывает и датирует сотрудник учреждения или спонсора. Представитель спонсора / учреждения должен просмотреть форму проверки дохода и убедиться, что она заполнена в соответствии с приведенными выше инструкциями. Затем следует указать следующее:

Номер соглашения спонсора по Программе питания в учреждениях по уходу за детьми и взрослыми (Child and Adult Care Food Program, CACFP).

Общее количество членов семьи — если участник заполнил ЧАСТЬ 1, этот пункт заполнять не нужно.

Общий доход семьи — если участник заполнил ЧАСТЬ 1, этот пункт заполнять не нужно. Укажите общий месячный доход, исходя из данных, приведенных в ЧАСТИ 2а. Если участник решает не сообщать сумму дохода, то заявление будет отнесено к категории «Платно».

Бесплатно, Льготно или Платно — сравните общий доход семьи и общее количество членов семьи с требованиями Руководства по проверке дохода (CACFP-3687) за текущий год, чтобы определить, к какой категории следует отнести семью: **Бесплатно**, **Льготно** или **Платно**. Чтобы определить категорию, найдите соответствующую колонку в Руководстве CACFP-3687. Например, если участник указал доход за две недели, умножьте его на 26, чтобы определить годовой доход.

Если заявление заполнено не полностью (отсутствуют подписи, информация о доходе, номер дела SNAP, TANF, FDPIR, SSI или Medicaid), оно будет отнесено к категории «Платно».

Представитель спонсора / учреждения, определяющий соответствие критериям, должен подписать и датировать форму.

Форма проверки дохода действительна в течение одного календарного года с последнего дня месяца подписания. Например, форма, подписанная 12 мая 2019 года, действительна до 31 мая 2020 года.