FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD POR INGRESOS para Centros de Cuidado de Adultos

Vea las INSTRUCCIONES al dorso. NOMBRE DEL **CENTRO:** Nombre del adulto que recibe el cuidado: Llene esta PARTE si cualquier persona en su hogar recibe cupones para alimentos, TANF, FDPIR o si usted recibe PARTE 1 Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o beneficios de Medicaid. Luego, continúe con la PARTE 3. Número del caso de los cupones para alimentos Número de TANF ______ o Número de FDPIR Número del caso de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) Número del caso de Medicaid Llene esta PARTE solamente si no llenó la PARTE 1. Inclúyase usted mismo, su cónyuge y cualquier dependiente PARTE 2a que viva en su hogar. Luego enumere todo los ingresos recibidos en su hogar el mes pasado. Asistencia social Ingreso mensual **Ganancias brutas** mensual Pagos, de pensiones, (Antes de las deducciones) NOMBRE DE TODOS LOS Jubilación, Manutención de Cualquier otro MIEMBROS del hogar TRABAJO #1 TRABAJO #2 hijos Seguro Social Ingreso mensual 1. _____ \$_____ 2. _____ \$____ \$ \$____ \$ _____ \$_____ \$ _____ Si llenó la PARTE 2a, este formulario debe incluir el nombre y número de Seguro Social del adulto que firma la PARTE 3. Si el adulto no tiene número de Seguro Social, escriba en letras de molde ninguno en el espacio correspondiente. Seguro Social Número XXX Nombre Después de leer la siguiente declaración y la que se encuentra en el dorso, firme en el espacio correspondiente. PARTE 3 Certifico que la información proporcionada es verdadera y correcta, y que se han incluido todos los ingresos. Entiendo que el centro recibirá fondos federales en base a la información que suministre. Firma Sponsor Number____ FOR SPONSOR USE ONLY Total Income \$_____ **Total Household Members** Free____ Reduced____ Paid____ Signature of Center Staff_____ **Date Determined**____/___/____

DOH-3834es (5/11) PÁGINA 1 DE 2

Declaración de la Ley de Privacidad: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información en este formulario. No está obligado(a) a suministrar la información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que el participante reciba comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma el formulario. No es necesario incluir el número de Seguro Social cuando indica el número del caso de los cupones para alimentos, Programa de Asistencia Temporal para Familias con Necesidades (TANF) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), SSI o Medicaid para el participante u otro identificador (FDPIR), o cuando establece que el miembro adulto del hogar que firma el formulario no tiene un número de Seguro Social. Usaremos la información que nos ofrece para determinar si el centro reúne los requisitos para un reembolso de comidas gratis o a precios reducidos y para la administración y cumplimiento del Programa.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DOH-3834

Definición de ingresos

Ingresos quiere decir las ganancias económicas antes de ninguna deducción de impuestos sobre la renta, Seguro Social, primas de seguro, donaciones benéficas y bonos, etc. Incluyen lo siguiente: 1) compensación monetaria por servicios, incluidos sueldos, salarios, comisiones u honorarios; (2) ingresos netos de trabajador por cuenta propia no relacionados con una granja; (3) ingresos netos de trabajador por cuenta propia en una granja; (4) pagos del Seguro Social; (5) dividendos o intereses de cuentas de ahorro o bonos, ingresos de propiedad o fondos de inversión o de propiedades en alquiler; (6) compensación por desempleo; (7) jubilación de empleado gubernamental civil o militar o pensiones o pagos a los veteranos; (8) pensiones privadas o rentas vitalicias; (9) pensión alimenticia o pagos de manutención de los hijos; (10) contribuciones habituales de personas que no residen en el hogar; (11) derechos de autor netos; (12) beneficios militares recibidos en efectivo, tales como la asignación para gastos de vivienda, a menos que usted participe en la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar; y) cualquier otro ingreso en efectivo.; y (13) cualquier otro ingreso en efectivo.

Definición de hogar

hogar significa *familia* según se define en la Sección 226.2. *Familia* se define como el adulto participante, el cónyuge y las personas a cargo del adulto participante si residen con este.

Instrucciones para los solicitantes:

Escriba el nombre del centro en el espacio correspondiente.

Escriba con letra de molde el nombre del adulto que asiste a ese centro.

Parte 1: Si cualquier persona en su hogar recibe cupones para alimentos, Asistencia Temporal para Familias con Necesidades (TANF), participa en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) o si usted recibe SSI o Medicaid, llene la Parte 1. Escriba el número del caso de los cupones para alimentos, TANF, FDPIR, SSI o Medicaid. Luego, llene la Parte 3 y devuelva la solicitud al centro.

Parte 2a: Llene esta sección si no llenó la Parte 1. Escriba su nombre y el nombre de todos los demás adultos y niños que viven en el hogar, incluso las personas sin parentesco, aunque no reciban ningún ingreso.

Incluya la cantidad de ingresos que cada persona recibió el **mes pasado**, antes de impuestos y de ninguna deducción. Consulte la definición de ingresos y la definición de hogar, que se indican más arriba. Si alguna cantidad del mes pasado fue más o menos de lo normal, escriba los ingresos normales de esa persona.

Parte 2b: Si llenó la Parte 2a, es necesario indicar los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del adulto que firmó la certificación. Si usted no tiene un número de Seguro Social, escriba *none* (ninguno).

Parte 3: Firme y feche la solicitud y devuélvala al centro.

<u>Instrucciones para Centros y Patrocinadores:</u>

La sección *Para Uso Exclusivo del Patrocinador* debe llenarla, firmarla y fecharla el centro o algún empleado del patrocinador. El representante del patrocinador/centro debe revisar la solicitud de elegibilidad por ingresos y asegurarse de que se haya llenado siguiendo las instrucciones mencionadas anteriormente. Después indique lo siguiente:

El número del acuerdo del patrocinador.

Número total de miembros del hogar: No es necesario llenar esta parte si el participante llenó la Parte 1.

Ingresos totales: No es necesario llenar esta parte si el participante llenó la Parte 1. Indique el total de ingresos mensuales según se calculó en la Parte 2a. Si el participante decide no revelar los ingresos, el formulario debe catalogarse como *pagado*.

Gratis, reducido o pagado: Compare el total de ingresos del hogar y el número total de miembros del hogar con los Requisitos de elegibilidad por ingresos (CACFP-3687) del año actual para determinar si su hogar debe catalogarse como **Gratis, Reducido** o **Pagado**. Use la columna apropiada en el formulario CACFP-3687 para catalogar sus ingresos. Por ejemplo, si el participante indicó ingresos quincenales, multiplique esta cantidad por 26 para determinar el ingreso anual.

Los formularios incompletos (falta la firma, información sobre ingresos, o el número del caso de los cupones para alimentos, TANF, FDPIR, SSI o Medicaid) deben catalogarse como pagados.

El representante del patrocinador/centro que determina la elegibilidad debe firmar y fechar el formulario.

El formulario de elegibilidad por ingresos es válido hasta el último día del mes un año calendario desde la fecha en que se firma. Por ejemplo, un formulario firmado el 12 de mayo de 2011 es válido hasta el 31 de mayo de 2012.

DOH-3834es (5/11) PÁGINA 2 DE 2