ПИСЬМО К СЕМЬЯМ

Поставщик услуг центра домашнего дневного ухода семейного типа

Уважаемый поставщик услуг центра домашнего дневного ухода семейного типа!
При зачислении в Программу обеспечения питанием детей и взрослых в учреждениях, предоставляющих уход (Child and Adult Care Food Program, CACFP), вам будет оплачиваться здоровое питание, которое вы предоставляете детям в вашем центре дневного ухода. Программа CACFP оплачивает основное и дополнительное питание по двум различным ставкам. Ваш спонсор поможет вам выяснить, будет ли питание оплачиваться по ставке Уровня I или Уровня II.

Как мой спонсор может определить, что моему центру домашнего ухода полагается дотация в соответствии с Уровнем I? Существует несколько способов, при помощи которых ваш спонсор может выяснить, будет ли вам выплачиваться дотация по более высокой ставке. Ваш спонсор также сообщит вам, нужно ли вам заполнять данную форму, чтобы получить дотацию в этом размере. Информация в данном заявлении является конфиденциальной и не подлежит разглашению.

1. Спонсор выяснит, относится ли ваш центр домашнего дневного ухода к районному отделу начального образования и отвечает ли критериям на получение дотации по ставке Уровня I. Вам не нужно будет заполнять данную форму.
2. Спонсор может использовать данные переписи, подтверждающие, что вы можете получить дотацию по ставке Уровня I. Вам не нужно будет заполнять данную форму.
3. Если вы получаете продовольственные талоны или временное пособие нуждающимся семьям (TANF), вы можете получить дотацию по ставке Уровня I. Вы должны заполнить раздел A данной формы, указав ваш регистрационный номер, поставить дату и подпись на данной форме. Вы должны заполнять данную форму каждый год.
4. Ваш доход должен отвечать критериям для выплаты дотации по ставке Уровня I. Вы должны заполнить разделы A, B и C данной формы. По окончании поставьте дату и подпись на форме. Для определения вашего права на получение дотации по ставке Уровня I данную форму необходимо заполнять каждый год.

Что произойдет, если мой центр домашнего дневного ухода не отвечает критериям Уровня I? Питание, которое вы предоставляете в вашем центре домашнего дневного ухода, будет оплачиваться по более низкой ставке, соответствующей Уровню II. Ваш спонсор поговорит с вами, чтобы определить, может ли питание некоторых детей в вашем центре ухода оплачиваться по ставке Уровня I.

Каким критериям я должен отвечать, чтобы претендовать на оплату питания для моего собственного ребенка или приемного ребенка, проживающего со мной? Если ваш центр домашнего дневного ухода отвечает критериям для оплаты питания по ставке Уровня I, ваш спонсор также объяснит, что программа CACFP имеет возможность частично оплатить питание вашего собственного ребенка, которое он получает дома. Чтобы выяснить, возможно ли это, вы должны заполнить форму установления правомочности в соответствии с доходом и отдать ее вашему спонсору. Если ваш спонсор определит наличие у вас такого права, вы можете претендовать на то, что ваши дети или приемные дети, проживающие с вами, если им еще не исполнилось 13 лет, будут зачислены в программу питания и будут питаться одновременно с детьми из центра дневного ухода. Для определения вашего права на оплату питания ваших собственных детей вы должны заполнять данную форму каждый год.
В определенных случаях приемные дети имеют право на получение дотации по ставке Уровня I независимо от дохода семьи, в которой они проживают. Обсудите со своим спонсором детали заполнения формы для приемных детей.

С уважением,

Представитель CACFP

В соответствии с Федеральным законодательством и политикой Министерства сельского хозяйства США в данном учреждении запрещена дискриминация по цвету кожи, расовому, половому, возрастному признаку, из-за наличия инвалидности и национальной принадлежности. (Все запрещенное выше применимо не ко всем программам.) Чтобы подать жалобу по поводу дискриминации, пишите по адресу: USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 или позвоните по телефону (202) 720-5964 (голосовая связь и линия TDD). USDA обеспечивает равные возможности при предоставлении услуг и трудоустройстве.

Номер Поставщика _____

КРИТЕРИИ ПРАВОМОЧНОСТИ НА ПОЛУЧЕНИЕ ДОТАЦИИ ПО СТАВКЕ УРОВНЯ I В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРА ДОХОДА

(действительны с 1 июля 2010 г. по 30 июня 2011 г.)

Количество членов семьи	Доход семьи (все источники)		
	За год	За месяц	За неделю
1	20,036	1,670	386
2	26,955	2,247	519
3	33,874	2,823	652
4	40,793	3,400	785
5	47,712	3,976	918
6	54,631	4,553	1,051
7	61,550	5,130	1,184
8	68,469	5,706	1,317
На каждого дополнительного члена семьи	+6,919	+577	+134

ИСТОЧНИКИ ДОХОДА ДЛЯ ВСЕХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ

Доход от работы
Заработная плата, оклад, чаевые
Пособие бастующим
Пособие по безработице
Компенсация работающим
Чистый доход от собственного бизнеса, фермерской хозяйства или центра дневного ухода

Государственное пособие/пособие на ребенка/алименты
Выплаты социальной помощи
Выплаты государственного пособия
Алименты, пособие на ребенка

Пенсии, социальное обеспечение
Пенсии (частные или государственные)
Доход по программе дополнительной социальной помощи
Пенсионный доход
Выплаты ветеранам
Пособие по социальному обеспечению

Программы, правомочность на участие в которых однозначно подтверждена
Программа обеспечения продовольственными талонами
Временное пособие нуждающимся семьям (TANF)
Программа распределения продуктов по индейским резервациям (FDPIR)

Другой доход
Пособие по инвалидности
Наличные, снятые с накопительного счета, проценты или дивиденды
Доходы от недвижимости, трастов, инвестиций
Регулярные поступления от лиц, не живущих в семье
Чистая прибыль по роялти, аннуитет
Чистый рентный доход
Любой другой доход

Инструкции для поставщиков услуг, заполняющих Заявление о доходе: указывайте весь доход семьи, а не только доход от вашего учреждения, осуществляющего деятельность по дневному уходу. Определение семьи: *семья* - это группа лиц, состоящих или не состоящих в родственных отношениях, которые не являются жителями пансиона или какого-либо учреждения и которые живут как одна хозяйственная единица. Члены семьи, ставшие безработными, могут иметь право на получение дотации по ставке Уровня I, если потеря заработка привела к тому, что доход семьи в течение периода безработицы оказался в пределах критериев правомочности.

Подтверждение дохода: доход должен подтверждаться на основании семейного дохода для поставщиков услуг, имеющих право на получение дотации по ставке Уровня I. Если вы вели бизнес по домашнему уходу в дневное время в прошлом году, пожалуйста, приложите копию вашей последней налоговой декларации, включая ведомость С. Другая документация, подтверждающая доход, может включать квитанции о начислении зарплаты или документы, подтверждающие другие формы дохода всех членов семьи.

Номер Поставщика _____

Вернуть (кому):

ЧАСТЬ А: Программа обеспечения питанием детей и взрослых в учреждениях, предоставляющих уход, должна запросить информацию, содержащуюся в данной форме. Она будет использоваться только Программой обеспечения питанием детей и взрослых в учреждениях, предоставляющих уход, и считается конфиденциальной. Она не связана ни с какими платежами, которые может взимать спонсор, лицо, предоставляющее услуги, или учреждение.

Имя и фамилия поставщика услуг или владельца/оператора центра дневного ухода _____

Местный поставщик _____
(если отличается)

Улица_____ № кв. _____

_____

Город_____ Штат ____ Индекс _____

Номер телефона _____

Имя и фамилия приемного ребенка _____

Почтовый адрес *(если отличается)* _____ № кв. ____

_____

Город_____ Штат ____ Индекс_____

Дополнительный номер телефона _____

Семья: группа людей, которые живут вместе и делят между собой доходы и расходы.

УКАЖИТЕ ВСЕХ, КТО ПРОЖИВАЕТ В ВАШЕЙ СЕМЬЕ *НАЧНИТЕ С СЕБЯ	ДАТА РОЖДЕНИЯ	КЕМ ВАМ ПРИХОДИТСЯ	ПОСЕЩАЕТ ДЕТСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ (ДА/НЕТ)
1.*		Я САМ (А)	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Участие в одной из указанных ниже программ обеспечивает соответствие требованиям на участие в программе CACFP по ставке Уровня I. Пожалуйста, принесите с собой ваши документы. Если ни один член вашей семьи не участвует в данных программах, перейдите к Части B.

☐ Регистрационный номер участника Программы обеспечения продовольственными талонами _____

☐ Регистрационный номер участника государственной программы социальной помощи/временного пособия нуждающимся семьям (TANF)_____

ЧАСТЬ B: Доход семьи – укажите доход/зарплату всех членов семьи.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ ЧЛЕНА СЕМЬИ	ОКЛАД, ВКЛЮЧАЯ НАЛОГИ (ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ ОДИН ВАРИАНТ) В МЕСЯЦ В ГОД
1.	
2.	
3.	
☐ **Безработный/инвалидность** – пожалуйста, предоставьте платежную квитанцию/документ об инвалидности.	
☐ **Самостоятельная занятость (чистый доход)** – пожалуйста, предоставьте документы о подоходном налоге.	
☐ **Другое** – предоставьте подтверждение получения процентов, дивидендов, рентного дохода, дохода от недвижимости или трастов, социального обеспечения, дохода по Программе дополнительной социальной помощи (SSI), пособия от супруга, пособия на детей, пенсии и любой другой наличности, полученной или снятой из любого источника.	

ИТОГО $

Номер Поставщика _____

ТОЛЬКО ДЛЯ СПОНСИРУЮЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Общее количество членов семьи: _____ Общий доход семьи: _____

_____Поставщик услуг имеет право на получение дотации по ставке Уровня I на основании (обведите): Дохода Объединенной районной школы Данных переписи

_____Поставщик услуг имеет право на дотацию по ставке Уровня I в соответствии с доходом и может претендовать на включение в нее собственных детей.

Количество детей, имеющих право на получение дотации _____

_____Поставщик услуг имеет право на дотацию только по ставке Уровня II и не может претендовать на включение в нее собственных детей

Подпись представителя спонсора, определяющего право на получение дотации и ее размер:

_____ Дата определения права: _____

ЧАСТЬ C: Подтверждение поставщика услуг – ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ ДАННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ, ПЕРЕД ТЕМ КАК ПОСТАВИТЬ ПОДПИСЬ

Я подтверждаю, что информация, содержащаяся в данной форме, является верной и точной. Я понимаю, что данная информация предоставляется с целью получения денежных средств от государства и что информация в этом заявлении может быть проверена должностными лицами. Я понимаю, что за умышленное предоставление неверной информации я могу подвергнуться преследованию в соответствии с применимым федеральным законодательством или законодательством штата.

В соответствии с разделом 9 Государственного закона о школьных обедах, если не указан регистрационный номер участника Программы обеспечения продовольственными талонами, номер участника Программы распределения продуктов питания по индейским резервациям (FDPIR) либо номер, по которому вы получаете временное пособие нуждающимся семьям (TANF), вы должны указать ниже свой номер социального обеспечения. Укажите номер социального обеспечения родителя/опекуна, являющегося основным кормильцем, или взрослого члена семьи, подписывающего данное заявление, либо укажите, что взрослые члены семьи не имеют номера социального обеспечения. Без этой информации данное заявление не будет утверждено. О данной форме необходимо поставить в известность того члена семьи, чей номер социального обеспечения в ней указан. Номер социального обеспечения может быть использован для подтверждения правильности информации в данной форме. Существует несколько способов проведения такой проверки: пересмотры, аудиты, расследования, связанные с программой и включающие в себя опрос работодателей для определения дохода члена семьи, обращение в организации, снабжающие продовольственными талонами или выдающие государственное пособие (Welfare), с целью проверки права на получение продовольственных талонов или временного пособия нуждающимся семьям, обращение в государственную организацию по обеспечению занятости для выяснения суммы полученных пособий и проверки документации, представленной членом семьи для подтверждения суммы полученного дохода. В зависимости от результатов данной проверки возможно сокращение или потеря пособий, административное или судебное преследование в случае сообщения неверной информации.

Имя и фамилия поставщика услуг печатными буквами

_____

Номер социального обеспечения поставщика услуг

			—			—				

Подпись поставщика услуг

_____

Дата подписания поставщиком услуг

_____