



**Arizona Department of Education
Health and Nutrition Services**

Instructions for Completing the CACFP Meal Benefit Income Eligibility Form for Adult Participants

If your household receives SNAP, FDPIR, SSI or AHCCCS, follow these instructions:	
Part 1:	List only the adult participant's names.
Part 2:	List the case number for any household member receiving SNAP, FDPIR, SSI, or AHCCCS benefits.
Part 3:	Skip this part.
Part 4:	A responsible adult must sign the form. The last four digits of a Social Security Number is not necessary.
Part 5:	Optional. Answer this question if you choose.
ALL OTHER HOUSEHOLDS, follow these instructions:	
Part 1:	List only the adult participants' names. For any participant with no income, you must check the "No Income Box."
Part 2:	Skip this part.
Part 3:	<p>Follow these instructions to report total household income from this month or last month:</p> <p>Column A – Name: List only the first and last name of each person living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives, or friends who live with you) with income. Include yourself and all children living with you. Attach another sheet of paper if needed.</p> <p>Column B – Gross Income and How Often it was Received: For each household member who is a spouse, or dependent of the participant, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received – weekly, every other week, twice a month or monthly:</p> <p>Box 1: List the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before.</p> <p>Box 2: List the amount each person received that month from welfare, child support, and alimony.</p> <p>Box 3: List retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), disability benefits.</p> <p>Box 4: List all other income sources, including Worker's Compensation, unemployment, strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, etc. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC or Federal education benefits. If you are in the Military Housing Privatization Initiative or receive combat pay, do not include this housing allowance as income. For the self-employed, under <i>Earnings from Work</i>, report business, farm, or rental property income after expenses.</p>
Part 4:	A responsible adult must sign the form and list the last four digits of their Social Security Number.
Part 5:	Optional. Answer this question if you choose.



**Arizona Department of Education
Health and Nutrition Services**

**INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD SEGÚN LOS INGRESOS
PARA RECIBIR BENEFICIOS DE COMIDAS DEL PROGRAMA CACFP (Cuidado de adultos)**

Siga estas instrucciones si su unidad familiar recibe beneficios de los programas SNAP, FDPIR, SSI o AHCCCS:	
Parte 1:	Liste únicamente los nombres de los participantes adultos.
Parte 2:	Liste el número de caso de cualquier miembro de la unidad familiar que reciba beneficios de los programas [State SNAP], [FDPIR], [SSI] o [AHCCCS].
Parte 3:	Ignore esta parte.
Parte 4:	Firme el formulario. No es necesario anotar los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social.
Parte 5:	Responda esta pregunta solo si desea.
LAS DEMÁS UNIDADES FAMILIARES, deben seguir estas instrucciones:	
Parte 1:	Liste únicamente los nombres de los participantes adultos. Para cada participante que no tenga ingresos, tiene que marcar la casilla que dice "No tiene ingresos".
Parte 2:	Ignore esta parte.
Parte 3:	<p>Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales de la unidad familiar para este mes o el mes anterior.</p> <p>Columna A – Nombre: Liste el primer nombre y apellido del adulto participante, del cónyuge y los dependientes de dicho adulto que vivan en su unidad familiar y compartan los ingresos y gastos.</p> <p>Columna B – Ingresos brutos y con qué frecuencia se recibieron: Para cada miembro de la unidad familiar que sea participante, o bien el cónyuge o dependiente del participante, anote cada tipo de ingreso recibido durante el mes. Tiene que decirnos cuán frecuentemente se recibió el dinero—semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente.</p> <p>Casilla 1: Anote el ingreso bruto, no el dinero que lleva a casa. El ingreso bruto es el monto que usted gana antes que le descuenten los impuestos y otras deducciones. Debiera encontrar esa información en el talonario de su cheque de nómina, o puede preguntarle a su jefe.</p> <p>Casilla 2: Anote la cantidad de beneficencia pública, manutención de menores o pensión alimenticia que cada persona recibió ese mes.</p> <p>Casilla 3: Anote los ingresos de jubilación, Seguro Social, beneficios para veteranos (VA) y beneficios por discapacidad.</p> <p>Casilla 4: Anote TODAS LAS DEMÁS FUENTES DE INGRESOS, entre ellas, la compensación a trabajadores, los beneficios por desempleo, los beneficios por huelga, las contribuciones regulares de personas que no viven en su unidad familiar, así como cualquier otro ingreso. Para SÓLO los trabajadores por cuenta propia, en Earnings From Work, reportan los ingresos después de los gastos. La Casilla 4 es para su negocio, granja o inmueble de alquiler. No incluya los ingresos de los programas SNAP, FDPIR, WIC o subvenciones educativas federales. Si participa en la iniciativa de viviendas para militares Military Housing Privatization Initiative o recibe paga de combate, no incluya esas subvenciones como ingresos.</p>
Parte 4:	Los miembros adultos de la unidad familiar deben firmar el formulario y anotar los últimos cuatro dígitos de sus números de Seguro Social, o bien marcar la casilla si no tienen uno.
Parte 5:	Responda esta pregunta solo si desea.