



Arizona Department of Education
Health and Nutrition Services

Child and Adult Care Food Program Meal Benefit Income Eligibility Letter (Child Care Non-Pricing) FY 2022

Dear Parent/Gaudian:

_____ offers healthy meals and snacks to children as part of the Child and Adult Care Food Program (CACFP). _____ receives support from CACFP to serve those meals. CACFP gives more support if your household receives SNAP, TANF or FDPIR, or if your household income is less than or equal to the limits on this chart:

FEDERAL ELIGIBILITY INCOME CHART For 2021-2022			
Household size	Yearly	Monthly	Weekly
1	23,828	1,986	459
2	32,227	2,686	620
3	40,626	3,386	782
4	49,025	4,086	943
5	57,424	4,786	1,105
6	65,823	5,486	1,266
7	74,222	6,186	1,428
8	82,621	6,886	1,589
Each additional person:	8,399	700	162

Please fill out the attached *CACFP Meal Benefit Income Eligibility* form. It will help us find out how much support _____ receives. Please be sure to read the instructions carefully. Fill in all the information we request. We can only accept complete forms. Please return the forms to _____.

Thank you for taking the time to fill out the form. We hope your child enjoys CACFP meals!

In the operation of child nutrition programs, no person will be discriminated against because of race, color, national origin, sex, age, or disability. If you have questions or need help, please contact: _____ at _____ or _____.

Sincerely,



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

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotope, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the [USDA Program Discrimination Complaint Form](https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint), (AD-3027) found online at: <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint> ([How to File a Complaint](#)), and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

- 1. mail: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;*
- 2. fax: (202) 690-7442; or*
- 3. email: program.intake@usda.gov.*

This institution is an equal opportunity provider.



Arizona Department of Education
Health and Nutrition Services

Programa de Comidas para Niños y Adultos Carta de Elegibilidad de Ingresos (Cuidado de niños No-Precio) FY 2022

Estimado Padre/Madre/Tutor:

_____ ofrece alimentos saludables y bocadillos a los niños como parte de la participación del Programa Alimenticio de Niños y Adultos (CACFP).
_____ recibe apoyo de CACFP para servir esos alimentos. CACFP proporciona más apoyo si su unidad familiar recibe beneficios de programas como SNAP, TANF, o FDPIR, o si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de esta gráfica:

FEDERAL ELIGIBILITY INCOME CHART For 2021-2022			
Household size	Yearly	Monthly	Weekly
1	23,828	1,986	459
2	32,227	2,686	620
3	40,626	3,386	782
4	49,025	4,086	943
5	57,424	4,786	1,105
6	65,823	5,486	1,266
7	74,222	6,186	1,428
8	82,621	6,886	1,589
Each additional person:	8,399	700	162

Favor de completar el formulario de ingresos para beneficios de comidas para CACFP. Esto nos ayudará a determinar cuánto apoyo _____ recibirá. Favor de leer las instrucciones detalladamente y completar toda la información requerida. Solo formularios completos serán aceptados. Favor de regresar este formulario a _____.

Gracias por tomar el tiempo de completar este formulario. ¡Esperamos que su niño disfrute de los alimentos de CACFP!

En la operación de programas alimenticios, ninguna persona será discriminada basada en raza, color, origen nacional, sexo, edad, o discapacidad. Si tiene usted alguna pregunta o necesita asistencia, favor de contactar _____.

Atentamente,



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

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para informarse del programa (por ejemplo, braille, letra grande, cinta de audio, lengua de signos americana, etc.) deben ponerse en contacto con el organismo (estatal o local) donde solicitaron sus prestaciones. Las personas sordas o con problemas de audición o deficiencias en el habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Federal Relay Service (servicio federal de transmisiones) en el (800) 877-8339. Además, puede encontrar información del programa en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación contra el programa, llene el formulario de quejas por discriminación contra el programa de USDA, (USDA Program Discrimination Complaint Form - AD-3027) disponible en línea en: <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint> (How to File a Complaint), y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA con toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completo o carta al USDA por:

- 1. correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410*
- 2. fax: (202)690-7442; o*
- 3. email: program.intake@usda.gov.*

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.