**[Fecha]**

Estimado(a) **[Nombre del Proveedor]**:

##### Gracias por participar en el Programa de Alimentos para Niños y Adultos (CACFP) y proveer comidas saludables a niños en su cuidado. Este formulario de *Elegibilidad de Ingreso de Comida de* *CACFP* es para proveedores de hogares de cuidado diario de familia a quienes les gustaría:

1. Solicitar por reembolso de nivel 1 por comidas de CACFP servidas a todos los niños inscritos en su hogar de cuidado diario, basado en el ingreso del hogar del proveedor, o
2. Solicitar por reembolso de nivel 1 por comidas de CACFP servidas a sus propios hijos inscritos en su hogar de cuidado diario.

##### Utilizaremos la información que usted proveyó en este formulario para determinar su elegibilidad para tarifas de nivel 1. Asegúrese de que usted reporte todo el ingreso de su hogar, no solamente el ingreso de su negocio del hogar de cuidado diario. Si el ingreso de su hogar es igual o menor a las cantidades para el tamaño de su hogar en la *Tabla de Ingresos Federales*, usted recibirá un reembolso de nivel 1 para todos los niños inscritos, incluyendo cualquiera de sus propios hijos inscritos en su hogar de cuidado diario.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Estándares de Ingresos Federales para Comidas de Precio Reducido para el 1 de julio de 20\_\_\_\_ - 30 de junio de 20\_\_\_\_ | | |
| Tamaño del hogar | Ingreso Anual | Ingreso Mensual |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Por favor asegúrese de leer las instrucciones cuidadosamente. Llene toda la información que pedimos. Solo podemos aprobar formularios completos. Por favor envíe el formulario completado a:

**[Nombre, Dirección, Dirección de correo electrónico].**

Para aprobarlo a usted para las tarifas de nivel 1, confirmaremos que la información provista en el formulario está correcta. Usted debe incluir documentos, junto con su formulario, los cuales muestren el ingreso de su hogar. El reverso de esta carta tiene información acerca de qué enviar.

Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión, usted tiene el derecho a apelar. En la operación de programas de nutrición para niños, ninguna persona será discriminada debido a su raza, color, origen nacional, sexo, edad, o impedimento. Si usted tiene preguntas o quiere solicitar una apelación, por favor contacte a **[Nombre]** al **[Número de teléfono]** o **[Dirección de correo electrónico]**.

Sinceramente,

*Firma*

|  |
| --- |
| *Qué enviar* |
| ¿Alguien en su hogar recibe **[SNAP del Estado]**, **[TANF del Estado]**, FDPIR, o **[Escriba nombres de cualquier programa de beneficios del Estado que otorgan elegibilidad categórica**] ? *Si Sí:* Devuelva esta carta con una copia de su **[SNAP del Estado]**, **[TANF del Estado]**, FDPIR, o notificación de certificación de **[Escriba nombres de cualquier programa de beneficios del Estado que otorgan elegibilidad categórica]**. Si usted no tiene una notificación, usted puede enviarnos cualquier carta de esa oficina que muestre sus fechas de certificación.  *No envíe su tarjeta de EBT.* ¡Si usted nos envía uno de los documentos arriba, usted habrá terminado! *Si No:* Devuelva esta carta junto con copias de documentos que muestren el ingreso total de su hogar para el mes en que solicitó o cualquier mes desde entonces. Vea *Documentos para Mostrar Ingresos* abajo. |
| *Documentos para Mostrar Ingresos* |
| **Cada documento debe mostrar:**   * *Nombre de la persona que recibe el ingreso* * *Fecha recibida* * *Cantidad recibida* * *Cuán a menudo fue recibida*   **Empleos:** Talonario de cheque, declaración de sueldo, o carta del patrono  **Trabajo por cuenta propia:** Papeles de negocio o de finca, tales como contabilidad o de impuestos  **Seguro Social, Pensiones, o Retiro:** Notificación de elegibilidad o estado de pago  **Desempleo, Discapacidad, o Compensación de trabajadores:**  Notificación de elegibilidad o estado de pago  **Manutención de niños o Pensión alimenticia:** Decreto judicial, acuerdo por escrito, o copias de cheques recibidos  **Cualquier otro ingreso (Tal como ingreso de alquileres):** Cualquier documento que muestre la cantidad del ingreso, la persona que lo recibe, la fecha en que se recibió, y cuán a menudo se recibe.  **Vivienda militar**: Carta o contrato de alquiler que muestre que la pensión de la vivienda va directamente a la vivienda como parte de la Iniciativa Militar de Vivienda Privatizada. |