

SOLICITUD PARA INSCRIPCION Y ELEGIBILIDAD PARA LOS CENTROS QUE CUIDAN NIÑOS

1 de JULIO, 2009 HASTA 30 de JUNIO, 2010

Parte 1. NIÑOS: Complete esta parte

Apellido, Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Horas de Cuidado		Días Regular de Cuidado							Comidas Servidas					Opcional		
		Hora de Venir	Hora de Salir	L	M	M	J	V	S	D	Br	AM Sn	Lu	PM Sn	D	Ev Sn	Etnica	Racial

Ethnica: H=Hispana o Latina o N=No Hispana ni Latina

Racial: W=Blanca, B=Negra o Afro Americana, I=Indo Americana o Nativo de Alaska, A=Asiatica, o P=Hawaiana o de las Islas del Pacifico

Parte 2. NIÑO ACOGIDO: Complete esta parte y las Partes 1 y 4. Complete una solicitud separada para cada niño acogido.

Si es para un niño acogido, marque la caja Total del ingreso personal del niño \$ _____

Parte 3A. HOGARES QUE RECIBEN PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA, TAF O FDPIR: Complete esta parte y las Partes 1 y 4.

Número de Programa de Asistencia Alimentaria/Número de Caso de TAF/FDPIR _____

Parte 3B. HOGARES QUE EXCEDEN EL INGRESO: Complete esta parte y las Partes 1 y 4.

Si el ingreso de su familia excede la Guía de Ingresos, marque esta caja.

Parte 3C. TODOS OTROS HOGARES- Si usted no recibe Estampillas de Comida, TAF o FDPIR, complete esta parte y las Partes 1 y 4.

Use esta ecuación para determinar el ingreso mensual: ingreso semanal X 4.33; cada 2 semanas X 2.15; dos veces por mes X 2.

Ponga los nombres de todos los miembros de su casa que no están escrito en la parte 1.

	MENSUAL		MENSUAL	MENSUAL	MENSUAL
	Ingresos de trabajos (antes de deducciones), Ingreso neto del propio negocio	Trabajo 1	Trabajo 2	Welfare, Child Support, Alimento	Pagos de Pensiones, Retiro, Seguro Social, Otro Ingreso
1. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
2. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
3. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
4. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
5. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

Número de Seguro Social de la persona quien firma esta solicitud:

Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ Si usted no tiene un número de Seguro Social, marque la caja.

Acta de Privacidad: La Sección 9 de la Acta Nacional de almuerzas escolares (National School Lunch Act) requiere que, a menos que las estampillas para comida de sus hijos, números de caso FDPIR o TAF sean proveídas, hay que incluir el número de seguro social del miembro del hogar firmando la solicitud o indicar que esta persona no tiene un número de seguro social. El proveer de un número de seguro social no es mandatorio, pero si el número de seguro social no es proveído o si no hay indicación que el miembro adulto del hogar firmando la solicitud no lo tiene, la solicitud no puede ser aprobada. Esta notificación tiene que ser llevada a la atención del miembro del hogar del cual el número de seguro social es dado. El número de seguro social puede ser usado para verificar la información estipulada en la solicitud. Esto puede incluir revisiones de programas, auditorias y investigaciones; hablando con patronos para determinar ingresos; hablando con la oficina para estampillas de comida o bienestar para determinar la certificación correcta para recibir estampillas de comida, beneficios de TAF o FDPIR; hablando con la oficina estatal de seguridad de empleo para determinar la cantidad de beneficios recibidos; y chequear la documentación proveída por el miembro del hogar para verificar la cantidad de ingreso recibido. Estos esfuerzos pueden resultar en una perdida o reducción de beneficios, reclamación administrativa, o acción legal si la información reportada es incorrecta.

Parte 4. FIRMA: Yo declaro que toda la información es verdadera y correcta y que he reportado todos los ingresos.

Entiendo que esta información está dado para el recibo de fondos federales; que oficiales pueden verificar la información en la solicitud; y que la falsedad premeditada de la información, puede resultar en procesamiento bajo las leyes estatal y federal. Un adulto hay que firmar la solicitud antes de aprobación.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

NOMBRE Y DOMICILIO

Imprima el nombre

Calle

Apartamento

Ciudad

Estado Codito Postal

Teléfono en la Casa

Teléfono en el Trabajo

Lugar del Trabajo

Para Uso Oficial

FOOD STAMPS/TAF/FDPIR HOUSEHOLD

INCOME HOUSEHOLD: Total household monthly income: _____ Household Size: _____

Temporary Approval (due to zero income) See pg. 89 (Fall 2006) CACFP Administrative Handbook for guidance.

Re-determined zero income approval: _____ (dates)

CATEGORY: Free

Reduced Price

Paid

Signature of Sponsor's Official: _____ Date: _____

Add center name and/or letterhead here:

Estimado Padre/Guardián:

Nuestro centro ha estado aprobado para participación en el Programa de Comida para Los Centros que Cuidan Niños & Adultos. Este programa reembolsa el centro por un parte del costo de las comidas nutritivas que les servimos a todos los niños que asisten. También provee fondos adicionales para las comidas para los niños que vienen de familias de bajo ingreso. Sin la asistencia que el Programa provee, sería necesaria aumentar el precio del centro.

Por eso, les pedimos a ustedes ayudarnos determinar la cantidad de fondos del Programa de Comida para Los Centros que Cuidan Niños y Adultos, que el centro puede recibir. Por favor, refiera a la Guía de Ingresos abajo y complete una de las opciones siguientes:

Parte 1 NIÑOS:

- **NOMBRE DEL NIÑO:** Ponga el primer nombre y apellido de todos los niños quien vienen al centro.
- **NACIMIENTO:** Ponga la fecha de nacimiento para cada niño.
- **HORAS DE CUIDADO:** Para cada niño, ponga las horas regular de cuidado. Ponga el tiempo que viene y que se va.
- **DÍAS REGULAR DE CUIDADO:** Ponga una tacha para cada día que el niño va al centro.
- **COMIDAS SERVIDAS:** Ponga una tacha para cada vez que el niño come en el centro durante el día.

Parte 2 PARA UN NIÑO ACOGIDO:

- Complete Partes 1, 2, y 4 que están al reverso de esta hoja.
- Escriba el ingreso de uso personal que el niño recibe. Escriba "0" si el niño no tiene ingreso. Ingreso para uso personal es (a) dinero dado por el uso personal del niño, por ejemplo, ropa, costos escolares, y (b) todo otro dinero que el niño recibe, por ejemplo, dinero de su familia.

Parte 3A PARA UN HOGAR QUE RECIBE PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA, ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS (TAF), O DISTRIBUCION DE COMIDA EN LAS RESERVACIONES INDIAS (FDPIR):

- Complete Partes 1, 3A, y 4 que están al reverso de esta hoja.

Parte 3B PARA UN HOGAR QUE EXCEDE LA GUIA DE INGRESO, ESCRITO ABAJO:

- Complete Partes 1, 3B, y 4 que están al reverso de esta hoja.

Parte 3C PARA TODOS OTROS HOGARES:

- Complete Partes 1, 3C y 4 que están al reverso de esta hoja, usando la información adicional abajo.
- **NOMBRES:** Escriba el nombre de cada persona que vive en su casa que no está escrito en el Parte 1. Incluya su mismo y todos otros niños, su esposo, abuelos, y otras personas que viven en su casa. Use un papel separado si no tiene bastante espacio.
- **INGRESO MENSUAL:** Escriba el ingreso total que cada persona recibe en el mismo línea de su nombre. Use la columna apropiada, por ejemplo, Ingreso, Welfare, Pensiones, e Otro. Ingresos son todo dinero, antes de impuestos o deducciones. Si lo que recibe ahora es más o menos que el normal, escriba lo que la persona recibe normalmente.
- **NÚMERO DE SEGURO SOCIAL:** Escriba el número de seguro social del adulto quien firma la solicitud. Si la persona no lo tiene, marque la caja.

Reporte de Ingresos

GUÍA DE INGRESOS		
Efectivo del 1 de Julio, 2009 al 30 de Junio, 2010		
Número de Personas	Anual	Mensual
1	\$20,036	\$1,670
2	26,955	2,247
3	33,874	2,823
4	40,793	3,400
5	47,712	3,976
6	54,631	4,553
7	61,550	5,130
8	68,469	5,706
9	75,388	6,283
10	82,307	6,860
Para cada persona adicional, suma	+6,919	+577

Ingresos del Trabajo

Ingresos/salarios/propinas
Ingreso neto de un propio negocio o rancho

Pensiones/Retiro/Seguro Social

Pensiones/ingreso de retiro
Seguro Social
Pagos veteranos
Ingreso de Seguro Social Suplementario

Welfare/Child Support/Alimento

Pagos de Asistencia Publica
Pagos de Welfare
Alimento/Pagos del sostenimiento del niño

Ingresos Temporal

Beneficios del Huelga
Pagos de Desempleo
Indemnizaciones

Otro Ingreso

Beneficios de Incapacidad
Dinero sacado de la cuenta de ahorro
Anualidades/Rentas
Contribuciones regulares de personas que no viven en la casa
Intereses o Dividendos
Ingresos de propiedades/fondos/inversiones

Ingresos Por Ser Autoempleado: Las personas autoempleadas pueden usar información del reporte de impuestos del año anterior como base para proyectar los ingresos netos del año actual, a menos que el ingreso mensual actual proporcione una cantidad más exacto. Reporte ingresos derivados del negocio menos los costos de operación incurridos en la generación de dicho ingreso. No se consideran deducciones de un negocio propio las que son usadas para uso personal, como ser el pago de interés para una casa, gastos médicos u otras deducciones similares. Ingresos adicionales por otro tipo de empleo deben ser tratados separadamente de los ingresos de un negocio propio. Por ejemplo, si opera un negocio que le causó pérdidas, pero tiene un empleo que le proporcionó un sueldo, el ingreso que se le usará para ésta aplicación será el del salario que recibió solamente. Las pérdidas ocurridas en un negocio propio no se pueden ser deducidas de un ingreso ganado en otro empleo. Para el propósito de esta solicitud, no es posible reportar un ingreso negativo de cualquier negocio. La cantidad de ingreso mínimo es cero ("0" no ingreso).

La información necesaria para llegar a un ingreso permisible en un negocio privado puede ser copiada de su declaración más reciente de Impuestos Individual de los Estados Unidos, Forma 1040 (US Individual Income Tax Return-Form 1040 lines 8-21):