CHILD AND ADULT CARE FOOD PROGRAM

OBRAZAC ZA ODREĐIVANJE PODOBNOSTI ZA DOBIVANJE POVLASTICA U OBROCIMA NA TEMELJU PRIHODA

Upute za Centre za skrb djece i odraslih u kojim se nude programi pomoći u ishrani, pokroviteljske organizacije i pružatelje dnevne skrbi obiteljima u vlastitim domovima

Ovaj paket sadrži uzorke obrazaca:

Tražene informacije koje se *moraju* dostaviti kućanstvima i pružateljima dnevne skrbi u vlastitom domu:

- Pismo kućanstvima: za pružatelje dnevne skrbi za djecu i pružatelje skrbi na osnovi Tier II, kao i za pružatelje dnevne skrbi za odrasle osobe
- Pismo pružateljima skrbi na osnovi Tier I i pružateljima obiteljske skrbi u vlastitom domu
- Obrazac za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima na temelju prihoda: dnevna skrb za djecu i dnevna skrb za odrasle (s uputama)

Napomena: Države nisu obvezne uporabiti priložene uzorke, ali su obvezne dostaviti informacije.

Provjera informacija glede podobnosti koje su sadržane u materijalu :

- Obavijest o odluci glede provjere podobnosti (samo za programe koji se plaćaju) dnevna skrb za djecu i dnevna skrb za odrasle
- Pismo o rezultatima provjere (samo za programe koji se plaćaju): dnevna skrb za djecu i dnevna skrb za odrasle osobe

Neobvezatni materijal u svezi s molbom koji se *može* dostaviti kućanstvima:

- Dostava informacija Medicaid-u i SCHIP-u

Stranice su podešene za tiskanje na papiru veličine 8½" x 11". Neke stranice se mogu tiskati sprijeda i otraga. **[bold bracketed fields]** je mjesto gdje trebate upisati informacije specifične za vas glede kontakt-osoba za pomoć i gdje dostaviti popunjen obrazac ili obrasce. Trebate upisati naziv koji je u uporabi u vašoj državi za programe Temporary Assistance to Needy Families (TANF) (Privremena pomoć obiteljima u oskudici), ili State Children's Health Insurance Program (SCHIP) (Državni program zdravstvenog osiguranja za djecu), i / ili, ako se odnosi na vas, Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) (Program distribucije hrane u indijanskim rezervatima).

Ovaj paket s uzorcima uključuje informacije glede izuzeća prihoda za smještaj za kućanstva koja su uključena u Military Housing Privatization Initiative (Inicijativa za privatizaciju vojnog smještaja) i programe koji se plaćaju. Ako se ovi dijelovi ne odnose na vas, možete ih ukloniti.

Vaša državna agencija može od vas tražiti da svoj paket s molbom dostavite na njezino odobravanje. Ako imate pitanja, kontaktirajte:

[State agency address]

[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

Dragi roditelji / staratelji:

Ovo pismo je za roditelje ili staratelje djece koja su upisana u centar za pružanje skrbi za djecu. **[Name of Center]** nudi zdrave obroke svojoj upisanoj djeci kao dio našeg sudjelovanja u Programu pomoći u hrani za djecu i odrasle (CACFP) Američkog ministarstva gospodarstva (USDA). CACFP refundira troškove zdravih obroka i užine koji se nude djeci upisanoj u programe za pružanje skrbi za djecu. Molimo vas pomozite nam da ispunimo uvjete CACFP-a tako što ćete popuniti Obrazac za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima na temelju prihoda koji se nalazi u privitku. Osim toga, popunjavanjem ovog obrasca ćete nam omogućiti da odredimo je li vaše dijete podobno (jesu li vaša djeca podobna) za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka.

1. Trebam li popuniti Obrazac za dobivanje povlastica u vidu obroka za svako dijete u mojoj obitelji koje koristi usluge dnevne skrbi za djecu? Možete popuniti i dostaviti jedan CACFP Obrazac za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima na temelju prihoda **samo** za svu onu djecu koja su članovi vašeg kućanstva koja koriste usluge skrbi za djecu u istom centru. Ne možemo odobriti obrazac koji nije cjelovit, te vas molimo da pažljivo pročitate upute i upišete sve potrebne podatke. **Popunjenu molbu pošaljite na sljedeću adresu: [Name of Center, address, phone number].**

2. Tko može dobiti besplatne obroke, a da ne mora dostaviti podatke o prihodima? Djeca u kućanstvima koja koriste povlastice Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (Program pomoći u dodatnoj ishrani) (ranije poznat kao program bonova za hranu ili Food Stamps), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), ili Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) mogu dobiti besplatne obroke. Djeca u obiteljskoj skrbi (na engleskom: foster children) i djeca upisana u Head Start (pred-predškolski razred) su također podobna za dobivanje besplatnih obroka. Djeca u kućanstvu koje učestvuje u programu WIC mogu ispunjavati uvjete za besplatne obroke.

3. Tko može dobiti besplatne obroke? Vaša djeca mogu dobiti jeftinije obroke ako su prihodi vašeg kućanstva unutar granica za plaćanje nižih cijena sukladno Federalnoj tabeli prihoda, koja je prikazana na ovoj molbi. Djeca u kućanstvu koje sudjeluje u programu WIC mogu biti podobna za dobivanje jeftinijih obroka.

4. Mogu li popuniti molbu ako netko u mom kućanstvu nije američki državljanin? Da. Vi ili vaša djeca ne morate biti američki državljani da bi ispunili uvjete za dobivanje povlastica u obrocima u centrima za pružanje skrbi za djecu.

5. Koga trebam uključiti kao članove mog kućanstva? Morate uključiti sve članove vašeg kućanstva (poput baka i djedova, druge rođake ili prijatelje koji s vama žive) koji dijele prihode i troškove. Također morate uključiti sebe i svu djecu koja s vama žive. Također možete uključiti djecu u obiteljskoj skrbi koja s vama žive.

6. Kako ću prijaviti informacije u svezi s prihodima i promjene statusa zaposlenja? Prihodi koje prijavite moraju biti ukupni bruto prihodi koji su navedeni za svaki pojedinačni izvor prihoda za svakog člana obitelji ponaosob koje je on primio prethodni mjesec. Ako prihodi iz proteklog mjeseca ne oslikavaju točno vaše okolnosti, možete napisati iznos za koji smatrate da predstavlja vaše mjesečne prihode. Ako nije bilo nikakvih značajnijih promjena, možete koristiti prihode koje ste dobili prošli mjesec kao osnovu za ovaj iznos. Ako su prihodi vašeg kućanstva jednaki ili niži od iznosa koji je predviđen za veličinu vašeg kućanstva koji su prikazani u Tabeli glede visine prihoda u privitku ove brošure, centar će za refundiranje troškova dobiti viši iznos sredstava. Nakon odgovarajućeg odobrenja za dobivanje povlastica u besplatnim ili jeftinijim obrocima, bez obzira jesu li odobreni na temelju prihoda ili dokaza o postojanju broja predmeta za sudjelovanje u programima SNAP, TANF ili FDPIR, bićete podobni za dobivanje tih povlastica u periodu od 12 mjeseci. Međutim, trebate nas obavijestiti ako vi ili netko u vašem kućanstvu ostane bez posla, te kao rezultat tog gubitka, status prihoda vašeg kućanstva se promijeni i bude unutar granica podobnosti.

7. Što mi je činiti ako moji prihodi nisu uvijek isti? Navedite iznos koji obično primate. Na primjer, ako obično, svaki mjesec zaradite $1000, ali prošli mjesec niste mogli raditi cijelo vrijeme te ste zaradili samo $900, navedite da mjesečno zarađujete $1000. Ako obično radite prekovremeno, uključite i to, ali nemojte spominjati ukoliko samo ponekad radite prekovremeno.

8. Što ako imam djecu u obiteljskoj skrbi? Djeca u obiteljskoj skrbi koja su pod zakonskom odgovornošću skrbničke agencije ili suda ispunjavaju uvjete za dobivanje besplatnih obroka. Bilo koje dijete u obiteljskoj skrbi ispunjava uvjete za dobivanje besplatnih obroka bez obzira na prihode kućanstva. Kućanstva mogu uključiti djecu u obiteljskoj skrbi u Obrazac molbe za dobivanje povlastica u obrocima, ali nisu obvezna u prihode uključiti doplatak koji primaju za djecu koja su u njihovoj obiteljskoj skrbi. Kućanstva koja žele aplicirati za dobivanje ovih povlastica za djecu u obiteljskoj skrbi trebaju kontaktirati **[name, address, phone number].**

9. Radimo za vojsku. Trebamo li u prihode uključiti doplatak za troškove stanovanja i druge dodatke? Ako je vaš doplatak za stanovanje dio Military Housing Privatization Initiative (Inicijativa za privatizaciju vojnog smještaja) i za njega primate Obiteljski subvencioni doplatak, nemojte dodatak za troškove stanovanja uključiti u prihode. Također, glede članova kućanstva koji su pozvani u vojnu službu, samo onaj dio doprinosa koji je taj član ili koji su ti članovi, ili netko drugi u njihovo ime stavio na raspolaganje kućanstvu, smatrat će se prihodima kućanstva. Doprinos za izloženost ratnim uvjetima, uključujući Deployment Extension Incentive Pay (DEIP) (Motivacioni doplatak za produženi boravak u ratnim uvjetima) je također izuzet iz prihoda i neće se kao takav računati u prihode kućanstva. Svi drugi doprinosi se moraju uključiti u vaše bruto prihode.

10. ***(Pricing program only)*** **Hoće li se provjeravati informacije koje dam?** Možda. Možemo vas zamoliti da nam dostavite dokaz u pismenoj formi kako bi potvrdili informacije koje ste dostavili na obrascu. **Što ako se ne slažem s odlukom glede informacija koje sam dostavio na ovom obrascu?** Trebate se obratiti vašem **[Center or Sponsoring Organization].**

U radu na programima glede ishrane djece, nitko neće biti diskriminiran zbog rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog podrijetla, spolne pripadnosti, starosti ili invalidnosti.

Ako imate još pitanja ili vam treba pomoć, nazovite **[phone number]**.

Sa štovanjem,

[signature]

[Insert Sponsoring Organization Letterhead]

Dragi roditelji / staratelji:

Ovo pismo je za roditelje ili staratelje djece upisane u centar za pružanje dnevne skrbi za djecu u domu pružatelja usluga. **[Name of day care home]** nudi zdrave obroke svoj upisanoj djeci kao dio našeg sudjelovanja u Programu pomoći u hrani za djecu i odrasle (CACFP) Američkog ministarstva gospodarstva (USDA). CACFP refundira troškove zdravih obroka i užina koji se nude djeci upisanoj u program skrbi za djecu. Molimo vas pomozite nam da ispunimo uvjete CACFP-a tako što ćete popuniti Obrazac za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima na temelju prihoda koji se nalazi u privitku.

1. Jesam li obvezan popuniti Obrazac za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima na temelju prihoda kako bi moje dijete primilo (moja djeca primila) povlastice CACFP? Ne, ali ako to učinite, vaš pružatelj usluga može dobiti viši iznos za refundiranje troškova obroka koji se nude vašoj djeci. Ako popunite obrazac, imate opciju da ga pošaljete direktno vašem pružatelju usluga ili njegovom pokrovitelju, **[Sponsor's Name]**. Ako želite obrazac poslati direktno pokrovitelju, popunjen obrazac pošaljite: **[(Sponsor) at name, address, phone number].**

> **___** Ovdje napišite vaše inicijale ako pristajete da vaš pružatelj usluga [**Provider's Name]** uzme vaš obrazac i dostavi ga svojem pokrovitelju. **[Provider's Name]** neće pregledati vaš obrazac.

2. Trebam li popuniti Obrazac za dobivanje povlastica u vidu obroka za svako dijete u mojoj obitelji koje koristi usluge dnevne skrbi za djecu? Možete popuniti i dostavit jedan CACFP Obrazac za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima na temelju prihoda **samo** za svu onu djecu koja su članovi vašeg kućanstva koja koriste usluge skrbi za djecu u domu pružatelja usluga u istom centru. Ne možemo odobriti obrazac koji nije cjelovit, te vas molimo da obvezatno pročitate upute pažljivo i upišete sve potrebne podatke.

3. Tko je podoban za dobivanje većeg iznosa za refundiranje, a da ne mora dostaviti informacije glede prihoda? Vaš pružatelj usluga će dobiti viši iznos sredstava za refundiranje troškova obroka koji se daju djeci u obiteljskoj skrbi (na engleskom: foster children) i djeci u kućanstvima koja dobivaju povlastice na osnovi Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (ranije poznat kao Bonovi za hranu), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), ili Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR). Djeca u kućanstvu koje sudjeluje u WIC-u, također mogu biti podobna za veći iznos za refundiranje troškova.

4. Tko je podoban za dobivanje većeg iznosa za refundiranje na osnovi prihoda? Vaš pružatelj usluga može dobiti veći iznos sredstava za refundiranje troškova obroka za vašu djecu ako su prihodi vašeg kućanstva unutar granica za plaćanje nižih cijena sukladno Federalnoj tabeli prihoda, koja je prikazana na ovoj molbi. Djeca u kućanstvu koja sudjeluje u WIC-u, također mogu biti podobna za veći iznos za refundiranje troškova.

5. Mogu li podnijeti molbu ako netko u mom kućanstvu nije američki državljanin? Da. Vi ili vaša djeca ne morate biti američki državljani kako bi ispunili uvjete za dobivanje povlastica u hrani pri centrima za pružanje dnevne skrbi za djecu u domu pružatelja usluga.

6. Koga trebam uključiti kao članove mog kućanstva? Morate uključiti sve članove vašeg kućanstva (poput baka i djedova, druge rođake ili prijatelje koji s vama žive) koji dijele prihode i troškove. Također morate uključiti sebe i svoju djecu koja s vama žive. Također možete uključiti djecu u obiteljskoj skrbi koja s vama žive.

7. Kako ću prijaviti informacije o prihodima i promjene statusa glede zaposlenja? Prihodi koje prijavite moraju biti ukupni bruto prihodi koji su navedeni za svaki pojedinačni izvor prihoda za svakog člana obitelji ponaosob koje je on primio prethodni mjesec. Ako prihodi iz proteklog mjeseca ne oslikavaju točno vaše okolnosti, možete napisati iznos za koji smatrate da predstavlja vaše mjesečne prihode. Ako nije bilo nikakvih značajnijih promjena, možete koristiti prihode koje ste dobili prošli mjesec kao osnovu za ovaj iznos. Ako su prihodi vašeg kućanstva jednaki ili niži od iznosa koji su predviđeni za veličinu vašeg kućanstva koji se nalaze u Tabeli glede visine prihoda u privitku ove brošure, centru za obitelji za pružanje dnevne skrbi u domu pružatelja usluga će se refundirati veći iznos troškova. Nakon odgovarajućeg odobrenja za dobivanje povlastica u besplatnim ili jeftinijim obrocima, bez obzira jesu li odobreni na temelju prihoda ili dokaza o postojanju broja predmeta za sudjelovanje u programima SNAP, TANF ili FDPIR, bićete podobni za dobivanje tih povlastica u periodu od 12 mjeseci. Međutim, trebate nas obavijestiti ako vi ili netko u vašem kućanstvu ostane bez posla, te kao rezultat tog gubitka, status prihoda vašeg kućanstva bude unutar granica podobnosti.

8. Što mi je činiti ako moji prihodi nisu uvijek isti? Navedite iznos koji obično primate. Na primjer, ako obično, svaki mjesec zaradite $1000, ali prošli mjesec niste mogli raditi cijelo vrijeme pa ste zaradili samo $900, navedite da mjesečno zarađujete $1000. Ako obično radite prekovremeno, uključite i to, ali nemojte to spominjati ukoliko samo ponekad radite prekovremeno.

9. Što ako imam djecu u obiteljskoj skrbi? Djeca u obiteljskoj skrbi koja su pod zakonskom odgovornošću skrbničke agencije ili suda automatski ispunjavaju uvjete za dobivanje većeg iznosa za refundiranje troškova. Sva djeca u obiteljskoj skrbi su podobna bez obzira na prihode. Kućanstva mogu uključiti djecu u obiteljskoj skrbi u Obrazac za dobivanje povlastica u hrani, ali nisu obvezna u prihode uključiti doplatak koji primaju za djecu koja su u njihovoj obiteljskoj skrbi. Kućanstva koja žele aplicirati za dobivanje ovih povlastica za djecu u obiteljskoj skrbi trebaju kontaktirati **[name, address, phone number].**

10. Radimo za vojsku. Trebamo li u prihode uključiti doplatak za troškove stanovanja i druge dodatke? Ako je vaš doplatak za stanovanje dio Military Housing Privatization Initiative (Inicijativa za privatizaciju vojnog smještaja) i za njega primate Obiteljski subvencioni doplatak, nemojte dodatak za troškove stanovanja uključiti u prihode. Također, glede članova kućanstva koji su pozvani u vojnu službu, samo onaj dio doprinosa koji je taj član ili koji su ti članovi, ili netko drugi u njihovo ime stavio na raspolaganje kućanstvu, smatrat će se prihodima kućanstva. Doprinos za izloženost ratnim uvjetima, uključujući Deployment Extension Incentive Pay (DEIP) (Motivacioni doplatak za produženi boravak u ratnim uvjetima) je također izuzet iz prihoda i neće se kao takav računati u prihode kućanstva. Svi drugi doprinosi se moraju uključiti u vaše bruto prihode.

U radu na programima glede ishrane djece, nitko neće biti diskriminiran zbog rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog podrijetla, spolne pripadnosti, starosti ili invalidnosti. Ako imate još pitanja ili vam treba pomoć, nazovite **[phone number]**.

Sa štovanjem,

[signature]

[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

Dragi roditelji / staratelji:

CACFP nudi sredstva za refundiranje troškova obroka centrima za pružanje dnevne skrbi za odrasle osobe, koje osiguravaju strukturalne i cjelovite usluge odraslim osobama koje ne stanuju u tim centrima, a koje su funkcionalno onesposobljene ili starosti 60 godina i više. Popunjavanjem Obrasca za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima na temelju prihoda, centri će moći primiti sredstva za refundiranje troškova, što ovisi o broju uključenih korisnika koji su podobni za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka.

1. Trebam li popuniti Obrazac za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima na temelju prihoda za sve odrasle osobe koje koriste usluge dnevne skrbi za odrasle osobe? Možete popuniti i dostavit jedan CACFP Obrazac za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima na temelju prihoda **samo** za odrasle osobe koje su upisane u isti centar za pružanje usluga dnevne skrbi za odrasle osobe u vašem domu. Ne možemo odobriti obrazac koji nije cjelovit, te vas molimo da obvezno upute pročitate pažljivo i da upišete sve potrebne podatke. **Popunjenu molbu pošaljite na sljedeću adresu: [(Center) at name, address, phone number].**

2. Tko može dobiti besplatne obroke? Odrasle osobe u kućanstvu koje dobivaju povlastice na osnovi Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (ranije poznatog kao Bonovi za hranu), Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), Supplemental Security Income (SSI) ili Medicaid mogu dobiti besplatne obroke. Odrasle osobe u kućanstvu koje sudjeluju u programu WIC mogu ispunjavati uvjete za dobivanje besplatnih obroka.

3. Tko može dobiti jeftinije obroke? Odrasle osobe mogu dobiti jeftinije obroke ako su prihodi vašeg kućanstva unutar granica za plaćanje nižih cijena sukladno Federalnoj tabeli prihoda, koja je sadržana u ovoj molbi. Odrasle osobe u kućanstvu koje sudjeluju u programu WIC mogu biti podobne za dobivanje jeftinijih obroka.

4. Mogu li podnijeti molbu ako netko u mom kućanstvu nije američki državljanin? Da. Vi ili odrasle osobe za koje se brinete ne morate biti američki državljani da bi ispunili uvjete za dobivanje povlastica u obrocima koje nudi centar.

5. Koga trebam uključiti kao članove mog kućanstva? Samo morate uključiti odraslu osobu za koju se brinete, njegovog ili njezinog supružnika i njegove ili njezine srodnike koji su u njegovoj ili njezinoj skrbi, koji dijele prihode i troškove.

6. Kako ću prijaviti informacije o prihodima i promjene statusa glede zaposlenja? Prihodi koje prijavite moraju biti ukupni bruto prihodi koji su navedeni za svaki pojedinačni izvor prihoda za svakog člana obitelji ponaosob koje je on primio prethodni mjesec. Ako prihodi iz proteklog mjeseca ne oslikavaju točno vaše okolnosti, možete napisati iznos za koji smatrate da predstavlja vaše mjesečne prihode. Ako nije bilo nikakvih značajnijih promjena, možete koristiti prihode koje ste dobili zadnji mjesec kao osnovu za ovaj iznos. Ako su prihodi vašeg kućanstva jednaki ili niži od iznosa koji je predviđen za veličinu vašeg kućanstva koji se nalaze u Tabeli glede visine prihoda u privitku ove brošure, bit će vam refundiran veći iznos troškova. Nakon odgovarajućeg odobrenja za dobivanje povlastica u besplatnim ili jeftinijim obrocima, bez obzira jesu li odobreni na temelju prihoda ili dokaza o postojanju broja predmeta za sudjelovanje u programima SNAP ili FDPIR, korisničkog broja za SSI ili Medicaid, bićete podobni za dobivanje tih povlastica u periodu od maksimalno 12 mjeseci. Međutim, trebate nas obavijestiti ako vi ili netko u vašem kućanstvu ostane bez posla, te kao rezultat tog gubitka, status prihoda vašeg kućanstva bude unutar granica podobnosti.

7. Što mi je činiti ako moji prihodi nisu uvijek isti? Navedite iznos koji obično primate. Na primjer, ako obično, svaki mjesec zaradite $1000, ali prošli mjesec niste mogli raditi cijelo vrijeme pa ste zaradili samo $900, navedite da mjesečno zarađujete $1000. Ako obično radite prekovremeno, uključite i to, ali nemojte to spominjati ukoliko samo ponekad radite prekovremeno. Ako ste ostali bez posla ili su vam smanjeni radni sati ili plata, navedite svoja trenutna primanja.

8. Radimo za vojsku. Trebamo li u prihode uključiti doplatak za troškove stanovanja? Ako je vaš doplatak za stanovanje dio Military Housing Privatization Initiative (Inicijativa za privatizaciju vojnog smještaja) i za njega primate Obiteljski subvencioni doplatak, nemojte dodatak za troškove stanovanja uključiti u prihode. Također, glede članova kućanstva koji su pozvani u vojnu službu, samo onaj dio doprinosa koji je taj član ili koji su ti članovi, ili netko drugi u njihovo ime stavio na raspolaganje kućanstvu, smatrat će se prihodima kućanstva. Doprinos za izloženost ratnim uvjetima, uključujući Deployment Extension Incentive Pay (DEIP) (Motivacioni doplatak za produženi boravak u ratnim uvjetima) je također izuzet iz prihoda i neće se kao takav računati u prihode kućanstva. Svi drugi doprinosi se moraju uključiti u vaše bruto prihode.

9*. (Pricing program only)* Hoće li se provjeravati informacije koje dam? Možda. Možemo vas zamoliti da nam dostavite dokaz u pismenoj formi kako bi potvrdili informacije koje ste dostavili na obrascu. **Što ako se ne slažem s odlukom glede informacija koje sam dostavio na ovom obrascu?** Trebate se obratiti vašem **[Center or Sponsoring Organization].** Također možete tražiti saslušanje ako nazovete ili se u pismenoj formi obratite na sljedeću adresu: **[name, address, phone number].**

U radu na programu CACFP, nitko neće biti diskriminiran zbog rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog podrijetla, spolne pripadnosti, starosti ili invalidnosti.

Ako imate još pitanja ili vam treba pomoć, nazovite **[phone number]**.

Sa štovanjem,

[signature]

[Insert Sponsor Letterhead]

Štovani Pružaoče usluga,

Da bi ste ispunili uvjete za dobivanje sredstava za refundiranje na osnovi Tier I (Stupanj I), ili ako želite dobiti sredstva za refundiranje troškova obroka koje primaju vaša vlastita djeca sukladno U.S. Department of Agriculture's Child and Adult Care Food Program (CACFP) (Program pomoći u ishrani djece i odraslih osoba Američkog ministarstva gospodarstva), morate popuniti, potpisati i poslati nam natrag Obrazac za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima na temelju prihoda, koji se nalazi u privitku ove brošure.

1. Kako ću ispuniti uvjete za dobivanje sredstava za refundiranje troškova na osnovi Tier I za obroke koje dobivaju djeca u mojoj obitelji? Morate ili (a) živjeti u području koje je podobno na temelju ekonomskih uvjeta, kako je ocijenjeno prilikom upisa u školu ili na temelju podataka iz popisa stanovništva, ili (b) pokazati da postoji potreba za ekonomskom pomoći putem informacija koje dostavite na Obrascu za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima, koji se nalazi u privitku.

2. Tko vrši ocjenu moje podobnosti za Tier I, kao centar za pružanje usluga dnevne skrbi u vlastitom domu? Naš ured će izvršiti ocjenu vašeg statusa i podobnosti. Uporabit ćemo informacije koje nam dostavite na Obrascu za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u vidu obroka. Obvezatno popunite i potpišite obrazac; prijavite sve prihode kućanstva (ne samo prihode od vašeg poslovanja glede obiteljske skrbi u vlastitim domovima) i dostavite odgovarajuća izvješća o vašim prihodima. **Popunjeni obrazac i ostalu dokumentaciju pošaljite na sljedeću adresu: [at name, address, phone number].**

3. Koja izvješća trebam dostaviti s mojim Obrascem za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima? Ako ste prošle godine vodili centar (vrtić) za pružanje obiteljske dnevne skrbi u vašem domu, priložite presliku zadnje porezne prijave u koju ćete uključuiti Schedule C. Ako vaša posljednja porezna prijava i Schedule C više ne oslikavaju vaše prihode, možete dostaviti dokumentaciju o vašim važećim prihodima i rashodima. Da bi to učinili, uključite izvješća o uplatama koje ste dobili za posao koji ste obavili i ostale obrasce o prihodima. Dokumenti koje pošaljete moraju sadržati podatke kao što su ime i prezime osobe koja je primila prihod, datum kad ga je primila, iznos koji je primljen i kako često.

4. Kako ću dobiti sredstva za refundiranje troškova obroka koje primaju moja vlastita djeca? Sukladno zakonu, obvezni ste popuniti ovaj obrazac ako želite tražiti sredstva za troškove obroka za vašu vlastitu djecu. Čak i ako živite u regiji koja je označena kao ekonomski siromašna, ili ste već klasificirani kao "Tier I" dom, morate popuniti ovaj obrazac. Naš ured <u>može</u> provjeriti informacije o prihodima koje ste dostavili.

5. Ako ne živim u regiji koja je ekonomski siromašna ili ne želim dostaviti Obrazac za dobivanje povlastica u obrocima, koje mogućnosti imam za refundiranje troškova? Dobit ćete manji iznos sredstava za refundiranje troškova obroka koji se služe djeci upisanoj u centar za skrb za djecu u vašem vlastitom domu.

6. Hoće li se informacije koje dam provjeravati? Možda. Možemo vas zamoliti da nam dostavite dokaz u pismenoj formi kako bi potvrdili informacije koje ste dostavili na obrascu. **Što ako se ne slažem s odlukom glede informacija koje sam dostavio na ovom obrascu?** O tome trebate porazgovarati s vašim pokroviteljem.

7. Koga trebam uključiti kao članove mog kućanstva? Morate uključiti sve članove vašeg kućanstva (poput baka i djedova, druge rođake ili prijatelje koji s vama žive) koji dijele prihode i troškove. Također morate uključiti sebe i svoju djecu koja s vama žive.

8. Kako ću prijaviti informacije o prihodima i promjene statusa glede zaposlenja? Prihodi koje prijavite moraju biti ukupni bruto prihodi koji su navedeni za svaki pojedinačni izvor prihoda za svakog člana obitelji ponaosob koje je on primio prethodni mjesec. Ako prihodi iz proteklog mjeseca ne oslikavaju točno vaše okolnosti, možete napisati iznos za koji smatrate da predstavlja vaše mjesečne prihode. Ako nije bilo nikakvih značajnijih promjena, možete koristiti prihode koje ste dobili prošli mjesec kao osnovu za ovaj iznos. Ako su prihodi vašeg kućanstva jednaki ili niži od iznosa koji je predviđen za veličinu vašeg kućanstva koji se nalaze u Tabeli glede visine prihoda u privitku ove brošure, refundirat će vam se veći iznos troškova. Nakon odgovarajućeg odobrenja za dobivanje povlastica u besplatnim ili jeftinijim obrocima, bez obzira jesu li odobreni na temelju prihoda ili dokaza o postojanju broja predmeta za sudjelovanje u programima Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (ranije poznat kao program bonova za hranu), Temporary Assistance for Needy Families (TANF ili Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), bićete podobni za dobivanje tih povlastica u periodu od maksimalno 12 mjeseci. Međutim, trebate nas obavijestiti ako vi ili neko u vašem kućanstvu ostane bez posla, te kao rezultat tog gubitka, status prihoda vašeg kućanstva bude unutar granica podobnosti.

9. Mogu li podnijeti molbu ako netko u mom kućanstvu nije američki državljanin? Da. Vi ili vaša djeca ne morate biti američki državljani.

10. Što ako imam djecu u obiteljskoj skrbi? Djeca u obiteljskoj skrbi (na engleskom: foster children) su podobna za dobivanje besplatnih obroka neovisno o njihovom osobnom prihodu ili prihodu kućanstva u kojem žive. Kućanstva koja žele aplicirati za dobivanje ovih povlastica za djecu u obiteljskoj skrbi trebaju kontaktirati **[name, address, phone number].** Pored toga, djecu u obiteljskoj skrbi možete uključiti u članove kućanstva radi ocjenjivanja podobnosti ostale djece u kućanstvu za dobivanje besplatnih i jeftinijih obroka.

11. Radimo za vojsku. Trebamo li u prihode uključiti doplatak za troškove stanovanja? Ako je vaš doplatak za stanovanje dio Military Housing Privatization Initiative (Inicijativa za privatizaciju vojnog smještaja) i za njega primate Obiteljski subvencioni doplatak, nemojte dodatak za troškove stanovanja uključiti u prihode. Također, glede članova kućanstva koji su pozvani u vojnu službu, samo onaj dio doprinosa koji je taj član ili koji su ti članovi, ili netko drugi u njihovo ime stavio na raspolaganje kućanstvu, smatrat će se prihodima kućanstva. Doprinos za izloženost ratnim uvjetima, uključujući Deployment Extension Incentive Pay (DEIP) (Motivacioni doplatak za produženi boravak u ratnim uvjetima) je također izuzet iz prihoda i neće se kao takav računati u prihode kućanstva. Svi drugi doprinosi se moraju uključiti u vaše bruto prihode.

U radu na programu CACFP, nitko neće biti diskriminiran zbog rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog podrijetla, spolne pripadnosti, starosti ili invalidnosti.

Ako imate još pitanja ili vam treba pomoć, nazovite **[phone number]**.

Sa štovanjem,

[signature]

UPUTE ZA POPUNJAVANJE CACFP OBRASCA ZA ODREĐIVANJE PODOBNOSTI ZA DOBIVANJE POVLASTICA U OBROCIMA NA TEMELJU PRIHODA (skrb za djecu)

Slijedite ove upute ako vaše kućanstvo dobiva SNAP, TANF ili FDPIR:
Dio 1: Navedite svu djecu koja sudjeluju u ovim programima i sve članove kućanstva.
Dio 2: Navedite broj predmeta za svakog člana kućanstva (uključujući odrasle osobe) koje primaju povlastice temeljno programu [State SNAP] ili [State TANF] ili [FDPIR].
Dio 3: Preskočite ovaj dio.
Dio 4: Preskočite ovaj dio.
Dio 5: Potpišite obrazac. Posljednja četiri broja vašeg socijalnog osiguranja **nisu** obvezatna.
Dio 6: Ukoliko želite, odgovorite na ovo pitanje.

Ako podnosite molbu za DIJETE U OBITELJSKOJ SKRBI, slijedite ove upute:
Ako su **sva** djeca za koju podnosite molbu djeca u obiteljskoj skrbi, ili ako samo podnosite molbu za dobivanje povlastica za dijete koje je u obiteljskoj skrbi:
Dio 1: Navedite svako dijete ponaosob koje je u obiteljskoj skrbi**.** Označite kvadratić da je dijete u obiteljskoj skrbi.
Dio 2: Preskočite ovaj dio.
Dio 3: Preskočite ovaj dio.
Dio 4: Preskočite ovaj dio.
Dio 5: Potpišite obrazac. Broj socijalnog osiguranja **nije** neophodan.
Dio 6: Ukoliko želite, odgovorite na ovo pitanje.

Ako su pojedina djeca u kućanstvu djeca u obiteljskoj skrbi:

Dio 1: Navedite svu djecu koja sudjeluju u ovim programima i sve članove kućanstva. Za sve osobe bez prihoda, uključujući djecu, morate označiti kvadratić u kojem piše „Bez prihoda". Označite kvadratić ako je dijete u obiteljskoj skrbi.
Dio 2: Ukoliko kućanstvu nije dodijeljen broj predmeta, preskočite ovaj dio.
Dio 3: Ako je bilo koje od djece za koje podnosite molbu bez doma, dijete migranata ili odbjeglo od kuće, označite odgovarajući kvadratić i nazovite [your school, homeless liaison, migrant coordinator]. Ako nije, preskočite ovaj dio.
Dio 4: Slijedite ove upute da prijavite ukupne prihode kućanstva za ovaj ili prošli mjesec.

Stupac A – Ime i prezime: Navedite samo ime i prezime **svih** osoba s prihodima koje žive u vašem kućanstvu, a koje dijele prihode i troškove, neovisno od toga da li su s vama u srodstvu ili ne (poput baka i djedova, drugih rođaka ili prijatelja koji s vama žive). Također morate uključiti sebe i svu djecu koja s vama žive. Ako treba, u privitku dostavite dodatni list papira.

Stupac B –Bruto prihodi i učestalost primanja ovih prihoda: Za svakog člana kućanstva, navedite sve vrste prihoda koje je primio tijekom mjeseca. Morate nam reći kako često se novac prima—tjedno, svaki drugi tjedan, dva puta mjesečno ili jedanput mjesečno.

Kvadratić 1: Navedite **bruto prihode,** ne novac koji se donese kući. Bruto prihodi su iznos koji se zaradi prije poreza i drugih odbitaka. Trebalo bi da ga možete naći na vašem platnom odresku ili vam to može reći šef.
Kvadratić 2: Navedite iznos koji svaka osoba ponaosob prima mjesečno na osnovi socijalne pomoći, alimentacije za dijete ili supružničkog izdržavanja.
Kvadratić 3: Navedite mirovinu, socijalno osiguranje,Supplemental Security Income (SSI) (Dodatno socijalno osiguranje za starije osobe), povlastice za veterane (VA), povlastice na osnovi invaliditeta.
Kvadratić 4: Pod SVI OSTALI IZVORI PRIHODA, navedite sve prihode, uključujući povlastice na osnovi radničke kompenzacije, nezaposlenosti ili sudjelovanja u štrajku, redovne doprinose od osoba koje ne žive u vašem kućanstvu, kao i bilo koje druge prihode. SAMO za one koji rade za osobno poduzeće, navedite prihode nakon troškova u Kvadratiću 1. Kvadratić 4 je za vaše poslovanje, gospodarstvo ili prihode od najma. Nemojte uključiti prihode od SNAP, FDPIR, WIC ili Federalne povlastice za obrazovanje. Ukoliko ste u programu Military Privatized Housing Initiative (Inicijativa za privatizaciju vojnog smještaja) ili dobivate dodatak za izloženost ratnom riziku, ove dodatke nemojte prijaviti kao prihode.

Dio 5: Odrasli članovi kućanstva moraju potpisati obrazac i navesti posljednja četiri broja socijalnog osiguranja (ili označiti kvadratić ako ga nemaju).

Dio 6: Ukoliko želite, odgovorite na ovo pitanje.

UPUTE ZA POPUNJAVANJE CACFP OBRASCA ZA ODREĐIVANJE PODOBNOSTI ZA DOBIVANJE POVLASTICA U OBROCIMA NA TEMELJU PRIHODA (skrb za djecu)

SVA DRUGA KUĆANSTVA, uključujući WIC kućanstva, slijedite ove upute:

Dio 1: Navedite svu djecu koja sudjeluju u ovim programima i sve članove kućanstva. Za sve osobe bez prihoda, uključujući djecu, morate označiti kvadratić u kojem piše "Bez prihoda".
Dio 2: Preskočite ovaj dio.
Dio 3: Preskočite ovaj dio.
Dio 4: Slijedite ove upute da prijavite ukupne prihode kućanstva za ovaj ili prošli mjesec.

Stupac A – Ime i prezime: Navedite samo ime i prezime **svih** osoba s prihodima koje žive u vašem kućanstvu koje dijele prihode i troškove, neovisno od toga da li su s vama u srodstvu ili ne (poput baka i djedova, drugih rođaka ili prijatelja koji s vama žive). Također morate uključiti sebe i svoju djecu koja s vama žive. Ako treba, u privitku dostavite dodatni list papira.

Stupac B –Bruto prihodi i učestalost primanja ovih prihoda: Za svakog člana kućanstva, navedite sve vrste prihoda koje je primio tijekom mjeseca. Morate nam reći kako često se novac prima—tjedno, svaki drugi tjedan, dva puta mjesečno ili jedanput mjesečno.

Kvadratić 1: Navedite **bruto prihode,** ne novac koji se donese kući. Bruto prihodi su iznos koji se zaradi *prije* poreza i drugih odbitaka. Trebalo bi da ga možete naći na vašem platnom odresku ili vam to može reći šef.
Kvadratić 2: Navedite iznos koji je svaka osoba mjesečno primila na osnovi socijalne pomoći, alimentacije za dijete ili supružničkog izdržavanja.
Kvadratić 3: Navedite mirovinu, socijalno osiguranje,Supplemental Security Income (SSI) (Dodatno socijalno osiguranje za starije osobe), povlastice za veterane (VA), povlastice na osnovi invaliditeta.
Kvadratić 4: Pod SVI OSTALI PRIHODI, navedite sve prihode, uključujući povlastice na osnovi radničke kompenzacije, nezaposlenosti ili sudjelovanja u štrajku, redovne povlastice od osoba koje ne žive u vašem kućanstvu, kao i bilo koje druge prihode. SAMO za one koji rade za osobno poduzeće, navedite prihode nakon troškova u Kvadratiću 1. Kvadratić 4 je za vaše poslovanje, gospodarstvo ili prihode od najma. Nemojte uključiti prihode od SNAP, FDPIR, WIC ili Federalne povlastice za obrazovanja. Ukoliko ste u programu Military Privatized Housing Initiative (Inicijativa za privatizaciju vojnog smještaja) ili dobivate dodatak za izloženost ratnom riziku, ove dodatke nemojte prijaviti kao prihode.

Dio 5: Odrasli članovi kućanstva moraju potpisati obrazac i navesti posljednja četiri broja socijalnog osiguranja (ili označiti kvadratić ako ga nemaju).

Dio 6: Ukoliko želite, odgovorite na ovo pitanje.

Ovo je objašnjenje toga kako ćemo koristiti informacije koje od vas dobijemo.

Izjava o nediskriminaciji: Ovo je objašnjenje onoga što trebate činiti ako se prema vama nisu ponijeli na korektan način.

UPUTE ZA POPUNJAVANJE CACFP OBRASCA ZA ODREĐIVANJE PODOBNOSTI ZA DOBIVANJE POVLASTICA U OBROCIMA NA TEMELJU PRIHODA (skrb za odrasle osobe)

Slijedite ove upute ako vaše kućanstvo dobiva SNAP, FDPIR, SSI ili Medicaid:

Dio 1: Navedite samo imena i prezimena odraslih korisnika.
Dio 2: Navedite broj predmeta za sve članove kućanstva koje primaju povlastice temeljice programa **[State SNAP]**, ili **[FDPIR]**, ili **[SSI]**, **ili [Medicaid]**.
Dio 3: Preskočite ovaj dio.
Dio 4: Potpišite obrazac. Posljednja četiri broja vašeg socijalnog osiguranja **nisu** obvezatna.
Dio 5: Ukoliko želite, odgovorite na ovo pitanje.

SVA OSTALA KUĆANSTVA, slijedite ove upute:

Dio 1: Navedite samo imena i prezimena odraslih korisnika. Za sve osobe bez prihoda morate označiti kvadratić u kojem piše „Bez prihoda".
Dio 2: Preskočite ovaj dio.
Dio 3: Slijedite ove upute da prijavite ukupne prihode kućanstva za ovaj ili prošli mjesec.

Stupac A – Ime i prezime: Navedite ime i prezime odraslog korisnika, njegovog ili njezinog supružnika i njegove ili njezine srodnike koji su u njegovom ili njezinom skrbništvu koji žive u vašem kućanstvu i koji skupa s vama dijele prihode i troškove.

Stupac B –Bruto prihodi i učestalost primanja ovih prihoda: Za sve **članove kućanstva koji su korisnici, njegov ili njezin supružnik, ili srodnik,** navedite sve vrste prihoda koje prime tijekom mjeseca. Morate nam reći kako često se novac prima—tjedno, svaki drugi tjedan, dva puta mjesečno ili jedanput mjesečno.

Kvadratić 1: Navedite **bruto prihode,** ne novac koji se donese kući. Bruto prihodi su iznos koji se zaradi prije poreza i drugih odbitaka. Trebalo bi da ga možete naći na vašem odresku za platu ili vam to može reći šef.
Kvadratić 2: Navedite iznos koji je svaka osoba mjesečno primila na osnovi socijalne pomoći, alimentacije za dijete ili supružničkog izdržavanja.
Kvadratić 3: Navedite mirovine, socijalno osiguranje,Supplemental Security Income (SSI) (Dodatno socijalno osiguranje za starije osobe), povlastice za veterane (VA), povlastice na osnovi invaliditeta.
Kvadratić 4: Pod SVI OSTALI IZVORI PRIHODA, navedite sve prihode, uključujući povlastice na osnovi radničke kompenzacije, nezaposlenosti ili sudjelovanja u štrajku, redovne povlastice od ljudi koji ne žive u vašem kućanstvu, kao i bilo koje druge prihode. SAMO za one koji rade za osobno poduzeće, navedite prihode nakon troškova u Kvadratiću 1. Kvadratić 4 je za vaše poslovanje, gospodarstvo ili prihode od najma. Nemojte uključiti prihode od SNAP, FDPIR, WIC ili Federalne povlastice za obrazovanje. Ukoliko ste u programu Military Privatized Housing Initiative ili dobivate dodatak za izloženost ratnom riziku, ove dodatke nemojte prijaviti kao prihode.

Dio 4: Odrasli članovi kućanstva moraju potpisati obrazac i navesti posljednja četiri broja socijalnog osiguranja (ili označiti kvadratić ako ga nemaju).

Dio 5: Ukoliko želite, odgovorite na ovo pitanje.

Ovo je objašnjenje toga kako ćemo koristiti informacije koje od vas dobijemo.

Izjava o nediskriminaciji: Ovo je objašnjenje onoga što trebate činiti ako se prema vama nisu ponijeli na korektan način.

CACFP OBRAZAC ZA ODREĐIVANJE PODOBNOSTI ZA DOBIVANJE OBROKA NA OSNOVI PRIHODA (skrb za djecu)

Dio 1. Svi članovi kućanstva

Ime i prezime uključenog djeteta (uključene djece):

Imena i prezimena svih članova kućanstva (Ime, prvo slovo srednjeg imena, prezime)	OZNAKA AKO JE DIJETE U OBITELJSKOJ SKRBI – na engleskom: foster child (ZA NJEGA JE ZAKONSKI ODGOVORNA AGENCIJA ZA SOCIJALNI RAD ILI SUD) * AKO SU SVA DOLJE NAVEDENA DJECA U OBITELJSKOJ SKRBI, PRESKOČITE DIO 5 I POTPIŠITE SE NA OVAJ OBRAZAC.	OZNAČITE KVADRATIĆ AKO NEMATE PRIHODE
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑

Dio 2. Povlastice: Ako je bilo koji član vašeg kućanstva primio , , ili , navedite ime i prezime i broj predmeta osobe koja prima ove povlastice**. Ako nitko ne prima ove povlastice, preskočite sve do dijela 3.**

IME I PREZIME:_____ BROJ PREDMETA: _____

Dio 3. Ako je bilo koje od djece za koje podnosite molbu bez doma, dijete migranata ili odbjeglo od kuće, označite odgovarajući kvadratić i nazovite

Bez doma ❑ Dijete migranata ❑ Odbjeglo od kuće ❑

Dio 4. Ukupni bruto-prihodi kućanstva— morate nam reći koliko i kako često ih primate

A. Ime i prezime (Navedite **samo** one članove kućanstva koji imaju prihode)	**B. Bruto prihodi i kako često se primaju**			
	1. Dohodak na poslu prije odbitaka	2. Socijalna pomoć, alimentacija za dijete-cu, supružničko izdržavanje	3. Mirovine, prihodi na osnovi dostignutih godina starosti, socijalno osiguranje, povlastice SSI, VA	4. Svi ostali prihodi
(Primjer) Jane Smith	$200/tjedno_____	$150/dva puta mjesečno_	$100/mjesečno_____	$_____/_____
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

Dio 5. Potpis i posljednja četiri broja socijalnog osiguranja (molbu mora potpisati punoljetna osoba)

Na molbi se mora potpisati punoljetan član kućanstva. **Ako je popunjen Dio 3, punoljetna osoba koja se potpisuje na obrazac mora napisati četiri posljednja broja socijalnog osiguranja ili označiti kvadratić u kojem piše „Nemam broj socijalnog osiguranja".** (Vidite izjavu otraga ove strane.)

Potvrđujem da su sve informacije na ovoj molbi točne i da su prijavljeni svi prihodi. Jasno mi je da će centar za pružanje dnevne skrbi, uključujući one koji se vode u domu pružatelja skrbi, dobiti Federalna financijska sredstva na osnovi informacija koje sam dao-la. Jasno mi je da uposlenici CACFP-a mogu provjeriti informacije. Jasno mi je da ako namjerno dam netočne informacije, korisnik može izgubiti povlastice u hrani, a protiv mene se može podići tužba.

Ovdje se potpišite: _____ Ime i prezime tiskanim slovima: _____

Datum:_____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Grad: _____ Država: _____ Poštanski broj: _____

Posljednja četiri broja vašeg socijalnog osiguranja: * * * - * * - ___ ___ ___ ___ ❑ Nemam broj socijalnog osiguranja

CACFP OBRAZAC ZA ODREĐIVANJE PODOBNOSTI ZA DOBIVANJE OBROKA NA OSNOVI PRIHODA (skrb za djecu)

Diot 6. Etnička i rasna pripadnost korisnika (opciono)	
Označite jednu etničku pripadnost:	Označite jednu ili više rasnih pripadnosti:
❑ Južnoamerikanac / Latino ❑ Nije Južnoamerikanac / Latino	❑ Azijat ❑ Indijanac ili rodom sa Aljaske ❑ Bijelac ❑ Rođeni Havajčanin ili sa nekog drugog pacifičkog otoka ❑ Crnac ili Afroamerikanac

Nemojte popunjavati ovaj dio. Ovaj dio popunjava škola.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Total Income: _____ Per: ❑ Week, ❑ Every 2 Weeks, ❑ Twice A Month, ❑ Month, ❑ Year Household size: _____

Categorical Eligibility: ___ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free___ Reduced___ Denied___ Tier I_____ Tier II____

Reason: _____

Temporary: Free_____ Reduced_____ Time Period: _____(expires after _____ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-up Official's Signature: _____ Date:_____

Korisnik u ustanovi za pružanje dnevne skrbi može biti podoban za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka ako su prihodi vašeg kućanstva unutar granica koje su navedene u ovoj tabeli.

Veličina kućanstva	Godišnje
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
Sve dodatne osobe:	

Informacije na ovoj molbi su potrebne sukladno Nacionalnom zakonu o školskim obrocima Richard B. Russell. Ne morate dati informacije, ali ako ih ne date, ne možemo vašem djetetu odobriti besplatne ili jeftinije obroke. Morate unijeti četiri posljednja broja socijalnog osiguranja punoljetnog člana kućanstva koji je potpisao molbu. Posljednja četiri broja socijalnog osiguranja nisu potrebna kada podnosite molbu za dijete u obiteljskoj skrbi ili kada navedete broj predmeta u Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program ili Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) ili neki drugi FDPIR indikator za vaše dijete, ili kada navedete da punoljetni član kućanstva koji je potpisao molbu nema broj socijalnog osiguranja Social Security Number. Vaše informacije ćemo koristiti da odredimo podobnost vašeg djeteta za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka, te za provedbu i implementaciju programa.

Izjava o nediskriminaciji: Ovo je objašnjenje što trebate činiti ako se prema vama nisu ponijeli na korektan način. "Sukladno Federalnom zakonu i politici Američkog ministarstva gospodarstva, ovoj ustanovi nije dozvoljeno vršiti diskriminaciju na osnovi rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog podrijetla, spolne pripadnosti, starosti ili invalidnosti. Ako želite uložiti pritužbu zbog diskriminacije, obratite se USDA, Director, Office of Adudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ili nazovite broj za besplatne pozive (866) 632-9992 (za razgovor). Osobe s oštećenjem sluha ili govora mogu kontaktirati USDA putem Federal Relay Service (Federalne usluge preko odašiljača) na (800) 877-8339; ili (800) 845-6136 (na španjolskom jeziku). USDA pruža usluge i nudi mogućnosti uposlenja na osnovi pravičnog odnosa prema svima."

CACFP OBRAZAC ZA ODREĐIVANJE PODOBNOSTI ZA DOBIVANJE OBROKA NA OSNOVI PRIHODA (skrb za odrasle osobe)

Dio 1. Svi članovi kućanstva

Ime i prezime uključene odrasle osobe (uključenih odraslih osoba):

Imena i prezimena odraslih korisnika (Ime, prvo slovo srednjeg imena, prezime)	OZNAČITE KVADRATIĆ AKO NEMATE PRIHODE
	❑
	❑
	❑

Dio 2. Povlastice: Ako je bilo koji član vašeg kućanstva dobio , , ili , navedite njihov naziv i broj predmeta koji kod njih ima osoba koja će primati povlastice. **Ako nitko ne dobiva ove povlastice, preskočite sve do dijela 3.**
IME I PREZIME:_____ BROJ PREDMETA: _____

Dio 3. Ukupni bruto prihodi kućanstva — morate nam reći koliko i kako često ih dobivate

A. Ime i prezime (Navedite **samo** korisnika-e, supružnika i djecu koja su u njegovoj ili njezinoj skrbi ili o njemu ovisna)	**B. Bruto prihodi i učestalost njihovog dobivanja**			
	1. Dohodak na poslu prije odbitaka	2. Socijalna pomoć, alimentacija za dijete-cu, supružničko izdržavanje	3. Mirovine, prihodi na osnovi dostignutih godina starosti, socijalno osiguranje, povlastice SSI, VA	4. Svi ostali prihodi
(Primjer) Jane Smith	$200/tjedno_____	$150/dva puta mjesečno_	$100/mjesečno_____	$_____/_____
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

Dio 4. Potpis i posljednja četiri broja socijalnog osiguranja

Na molbi se mora potpisati punoljetan član kućanstva. **Ako je popunjen Dio 3, punoljetna osoba koja se potpisuje na obrazac također mora napisati četiri posljednja broja socijalnog osiguranja ili označiti kvadratić u kojem piše "Nemam broj socijalnog osiguranja".** (Vidite izjavu otraga ove strane.)

Potvrđujem da su sve informacije na ovoj molbi točne i da su prijavljeni svi prihodi. Jasno mi je da će centar za pružanje dnevne skrbi, uključujući one koji se vode u domu pružatelja skrbi dobiti Federalna financijska sredstva na osnovi informacija koje sam dao-la. Jasno mi je da uposlenici CACFP-a mogu provjeriti informacije. Jasno mi je da ako namjerno dam netočne informacije, korisnik može izgubiti povlastice u hrani, a protiv mene se može podići tužba.

Ovdje se potpišite: _____ Ime i prezime tiskanim slovima: _____

Datum: _____

Adresa:_____ Broj telefona: _____

Grad: _____ Država: _____ Poštanski broj: _____

Posljednja četiri broja vašeg socijalnog osiguranja: * * * - * * - ___ ___ ___ ___ ❑ Nemam broj socijalnog osiguranja

Dio 5. Etnička i rasna pripadnost korisnika (opciono)

Označite jednu etničku pripadnost:	Označite jednu ili više rasnih pripadnosti:	
❑ Južnoamerikanac / Latino	❑ Azijat	❑ Indijanac ili rodom sa Aljaske
❑ Nije Južnoamerikanac / Latino	❑ Bijelac	❑ Rođeni Havajčanin ili sa nekog drugog pacifičkog otoka
	❑ Crnac ili Afroamerikanac	

Nemojte popuniti ovaj dio. Ovaj dio popunjava škola.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Total Income: _____ Per: ❑ Week, ❑ Every 2 Weeks, ❑ Twice A Month, ❑ Month, ❑ Year Household size: _____

Categorical Eligibility: ___ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free___ Reduced___ Denied___ Tier I_____ Tier II____

Reason: _____

Temporary: Free_____ Reduced_____ Time Period: _____(expires after _____ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-up Official's Signature: _____ Date:_____

Korisnik u ustanovi za pružanje dnevne skrbi može biti podoban za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka ako su prihodi vašeg kućanstva unutar granica koje su navedene u ovoj tabeli.

Veličina kućanstva	Godišnje
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
Sve dodatne osobe:	

Informacije na ovoj molbi su potrebne sukladno Nacionalnom zakonu o školskim obrocima Richard B. Russell. Ne morate dati informacije, ali ako ih ne date, ne možemo korisniku odobriti besplatne ili jeftinije obroke. Morate unijeti četiri posljednja broja socijalnog osiguranja punoljetnog člana kućanstva koji je potpisao molbu. Posljednja četiri broja socijalnog osiguranja nisu potrebna kada navedete broj predmeta u Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program ili Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) ili neki drugi FDPIR indikator, ili kada navedete da punoljetni član kućanstva koji je potpisao molbu nema broj socijalnog osiguranja Social Security Number. Vaše informacije ćemo koristiti da odredimo podobnost korisnika za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka, te za provedbu i implementaciju programa.

Izjava o nediskriminaciji: Ovo je objašnjenje što trebate činiti ako se prema vama nisu ponijeli na korektan način. „Sukladno Federalnom zakonu i politici Američkog ministarstva gospodarstva, ovoj ustanovi nije dozvoljeno vršiti diskriminaciju na osnovi rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog podrijetla, spolne pripadnosti, starosti ili invalidnosti. Ako želite uložiti pritužbu zbog diskriminacije, obratite se USDA, Director, Office of Adudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ili nazovite broj za besplatne pozive (866) 632-9992 (za razgovor). Osobe s oštećenjem sluha ili govora mogu kontaktirati USDA putem Federal Relay Service (Federalne usluge preko odašiljača) na (800) 877-8339; ili (800) 845-6136 (na španjolskom jeziku). USDA pruža usluge i nudi mogućnosti uposlenja na osnovi pravičnog odnosa prema svima."

Morate dostaviti informacije koje nam trebaju ili kontaktirati [name] do [date], ili naš centar više neće dobivati sredstva za refundiranje besplatnih ili jeftinijih obroka koje dobiva vaše dijete (koje dobivaju vaša djeca).

Centar / Pokroviteljska organizacija: **[Name]**

[Date]

Štovani **[Name]**:

Vršimo provjeru vašeg CACFP Obrasca za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima na temelju prihoda. Ovo moramo uraditi kako bi smo bili sigurni da povlastice CACFP dobivaju samo oni su za njih podobni. Morate nam poslati informacije kako bi dokazali da **[name(s) of child(ren)][is/are]** ispunjava-ju uvjete.

Ako možete, pošaljite nam preslike, a ne originale dokumenata. Ako nam pošaljete originale, vratit ćemo vam ih samo ukoliko to budete tražili. Ne šaljite vašu EBT card karticu ili bilo koje kartice za dobivanje povlastica koje vam mogu trebati.

1. Ako ste primali povlastice na osnovi programa SNAP, TANF ili FDPIR u vrijeme kada ste podnijeli molbu za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka ili bilo kada nakon toga, pošaljite nam presliku jednog od sljedećih dokumenata:

- Obavijest o potvrdi za SNAP, TANF ili FDPIR, s datumima izdavanja potvrde;
- Pismo od SNAP-a ili Ureda za socijalnu pomoć u kojem piše da vam je odobreno sudjelovanje u SNAP-u ili TANF-u.

2. Ako ovo pismo primite za dijete u obiteljskoj skrbi:

Navedite ime i prezime i kontaktne podatke osobe iz agencije ili iz suda koja može potvrditi da je za dijete zakonski odgovorna ta agencija ili sud.

3. Ako ne primate SNAP, TANF ili FDPIR: Ovu stranicu pošaljite skupa s dokumentacijom u kojoj su prikazani novčani iznosi koje vaše kućanstvo dobiva iz svih izvora prihoda. Dokumentacija koju pošaljete mora sadržati podatke kao što su **ime i prezime** osobe koja je primila prihod, **datum** kada ga je primila, **iznos koji** je primila i **koliko često**. **Informacije pošaljite: [address]**

Prihvatljiva dokumentacija uključuje:

Glede posla: Platni odrezak ili koverta na kojoj je prikazan iznos i kako se često uplata prima, pismo od poslodavca u kojem je naveden iznos bruto nadnice i kako često se vrši isplata, ili, ako radite za osobno poduzeće, dokumentacija o poslovanju ili vođenju gospodarstva, kao što su glavna računovodstvena knjiga ili porezne knjige.
Socijalno osiguranje, mirovine ili primanja na temelju starosti: Pismo o povlasticama na temelju starosti od Socijalnog osiguranja, izvješće o primljenim povlasticama, ili obavijest o dodjeli penzije.
Nezaposlenost, invaliditet, ili radnička kompenzacija: Obavijest o ispunjavanju uvjeta od strane Državne službe za radničko osiguranje, platni odrezak, ili pismo od Službe za radničke kompenzacije.

Uplate od socijalne pomoći: Pismo o dobivanju povlastica od agencije za socijalnu pomoć.
Alimentacija za djecu ili supružničko izdržavanje: Odluka suda, ugovor ili kopije primljenih čekova.
Drugi prihodi (poput prihoda od najma): Informacije koje pokazuju iznos primljenih prihoda, učestalost i datum prijema.
Bez prihoda: Kratka obavijest s objašnjenjem kako svom kućanstvu osiguravate hranu, odjeću i dom i kada očekujete da ćete dobiti prihod.
Inicijativa za privatizaciju vojnih stanova: Pismo ili ugovor o najmu u kojem se vidi da je vaš stan ili dom dio Inicijative za privatizaciju vojnog smještaja.

Vremenski okvir prihvatljive dokumentacije o prihodima: Molimo dostavite dokumentaciju u kojoj su prikazani vaši prihodi u vrijeme kada ste podnijeli molbu za dobivanje povlastica. Ako nemate ove podatke, možete dostaviti dokumentaciju od momenta kada ste popunili CACFP Obrazac za određivanje podobnosti za dobivanje obroka na temelju prihoda, sve do momenta izvršene provjere.

Ako imate još pitanja ili vam treba pomoć, molimo nazovite **[phone number]**.

Sa štovanjem,

[signature]

Informacije na ovoj molbi se traže sukladno Nacionalnom zakonu o školskim obrocima Richard B. Russell. Ne morate dati informacije, ali ako ne date, ne možemo korisniku odobriti besplatne ili jeftinije obroke. Morate unijeti četiri posljednja broja socijalnog osiguranja koje imaju svi punoljetni članovi kućanstva, uključujući korisnike usluga skrbi za djecu. Posljednja četiri broja socijalnog osiguranja nisu potrebna kada podnosite molbu za dijete u obiteljskoj skrbi ili kada navedete broj predmeta u Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program ili Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) ili neki drugi FDPIR indikator za korisnika koji će dobivati povlastice u hrani, ili kada napišete da punoljetni član kućanstva koji je potpisao molbu nema broj socijalnog osiguranja. Vaše informacije ćemo koristiti da utvrdimo ispunjava li korisnik uvjete za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka, te za provedbu i implementaciju programa CACFP.

Izjava o nediskriminaciji: Ovo je objašnjenje što trebate činiti ako se prema vama nisu ponijeli na korektan način. “Sukladno Federalnom zakonu i politici Američkog ministarstva gospodarstva, ovoj ustanovi nije dozvoljeno vršiti diskriminaciju na osnovi rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog podrijetla, spolne pripadnosti, starosti ili invalidnosti. Ako želite uložiti pritužbu zbog diskriminacije, obratite se USDA, Director, Office of Adudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ili nazovite broj za besplatne pozive (866) 632-9992 (za razgovor). Osobe s oštećenjem sluha ili govora mogu kontaktirati USDA putem Federal Relay Service (Federalne usluge preko odašiljača) na (800) 877-8339; ili (800) 845-6136 (na španjolskom jeziku). USDA pruža usluge i nudi mogućnosti uposlenja na osnovi pravičnog odnosa prema svima.”

Morate poslati informacije koje nam trebaju, ili kontaktirati [name] do [date], ili će centar prestati dobivati sredstva za refundiranje troškova besplatnih ili jeftinijih obroka koji se služe odraslim korisnicima.

Centar / Pokroviteljska organizacija: **[Name]**

[Date]

Štovani **[Name]**:

Vršimo provjeru vašeg CACFP Obrasca za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima na temelju prihoda. Ovo moramo uraditi kako bi smo bili sigurni da povlastice CACFP dobivaju samo oni su za njih podobni. Morate nam poslati informacije kako bi dokazali da **[name(s) of participant(s)]** ispunjava-ju uvjete.

Ako je moguće, pošaljite nam preslike, a ne originale dokumenata. Ako nam pošaljete originale, vratit ćemo vam ih samo ukoliko to budete tražili. Ne šaljite vašu EBT card karticu ili bilo koje kartice za dobivanje povlastica koje vam mogu trebati.

1. Ako ste primali povlastice na osnovi programa SNAP, FDPIR, SSI ili Medicaid u vrijeme kada ste podnijeli molbu za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka ili bilo kada nakon toga, pošaljite nam presliku jednog od sljedećih dokumenata:

- Obavijest o potvrdi za SNAP, FDPIR, SSI ili Medicaid s datumima izdavanja potvrde;
- Pismo od SNAP-a u kojem piše da vam je odobreno sudjelovanje u SNAP-u.

2. Ako ne primate SNAP, FDPIR, SSI ili Medicaid: Ovu stranicu pošaljite skupa sa dokumentima u koje je unesen novčani iznos koji vaše kućanstvo dobiva iz svih izvora prihoda. Dokumentacija koju pošaljete mora sadržati podatke kao što su **ime i prezime** osobe koja je primila prihod, **datum** kada ga je primila, **iznos koji** je primila i **koliko često**. **Informacije pošaljite: [address]**

Prihvatljiva dokumentacija uključuje:

Glede posla: Platni odrezak ili koverta na kojoj je prikazan iznos i kako se često uplata prima, pismo od poslodavca u kojem je naveden iznos bruto nadnice i kako često se vrši isplata, ili, ako radite za osobno poduzeće, dokumentacija o poslovanju ili vođenju gospodarstva, kao što su glavna računovodstvena knjiga ili porezne knjige.
Socijalno osiguranje, mirovine ili primanja na temelju starosti: Pismo o povlasticama na temelju starosti od Socijalnog osiguranja, izvješće o primljenim povlasticama, ili obavijest o dodjeli penzije.
Nezaposlenost, invaliditet, ili radnička kompenzacija: Obavijest o ispunjavanju uvjeta od strane Državne službe za radničko osiguranje, platni odrezak, ili pismo od Službe za radničke kompenzacije.
Uplate od socijalne pomoći: Pismo o dobivanju povlastica od agencije za socijalnu pomoć.
Alimentacija za djecu ili supružničko izdržavanje: Odluka suda, ugovor ili kopije primljenih čekova.
Drugi prihodi (poput prihoda od najma): Informacije koje pokazuju iznos primljenih prihoda, učestalost i datum prijema.

Bez prihoda: Kratka obavijest s objašnjenjem kako svom kućanstvu osiguravate hranu, odjeću i dom i kada očekujete da ćete dobiti prihod.
Inicijativa za privatizaciju vojnih stanova: Pismo ili ugovor o najmu u kojem se vidi da je vaš stan ili dom dio Inicijative za privatizaciju vojnog smještaja.

Vremenski okvir prihvatljive dokumentacije o prihodima: Molimo dostavite dokumentaciju u kojoj su prikazani vaši prihodi u vrijeme kada ste podnijeli molbu za dobivanje povlastica. Ako nemate ove podatke, možete dostaviti dokumentaciju od momenta kada ste popunili CACFP Obrazac za određivanje podobnosti za dobivanje obroka na temelju prihoda, sve do momenta izvršene provjere.

Ako imate još pitanja ili vam treba pomoć, molimo nazovite **[phone number]**.

Sa štovanjem,

[signature]

Informacije na ovoj molbi se traže sukladno Nacionalnom zakonu o školskim obrocima Richard B. Russell. Ne morate dati informacije, ali ako ne date, ne možemo korisniku odobriti besplatne ili jeftinije obroke. Morate unijeti četiri posljednja broja socijalnog osiguranja koje imaju svi punoljetni članovi kućanstva, uključujući korisnike usluga skrbi za odrasle osobe. Posljednja četiri broja socijalnog osiguranja nisu potrebna kada navedete broj predmeta u Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) ili neki drugi FDPIR indikator, ili kada za korisnika koji će dobivati povlastice u hrani napišete korisnički broj za SSI ili Medicaid, ili kada napišete da punoljetni član kućanstva koji je potpisao molbu nema broj socijalnog osiguranja. Vaše informacije ćemo koristiti da utvrdimo ispunjava li korisnik uvjete za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka, te za provedbu i implementaciju programa CACFP.

Izjava o nediskriminaciji: Ovo je objašnjenje što trebate činiti ako se prema vama nisu ponijeli na korektan način. “Sukladno Federalnom zakonu i politici Američkog ministarstva gospodarstva, ovoj ustanovi nije dozvoljeno vršiti diskriminaciju na osnovi rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog podrijetla, spolne pripadnosti, starosti ili invalidnosti. Ako želite uložiti pritužbu zbog diskriminacije, obratite se USDA, Director, Office of Adudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ili nazovite broj za besplatne pozive (866) 632-9992 (za razgovor). Osobe s oštećenjem sluha ili govora mogu kontaktirati USDA putem Federal Relay Service (Federalne usluge preko odašiljača) na (800) 877-8339; ili (800) 845-6136 (na španjolskom jeziku). USDA pruža usluge i nudi mogućnosti uposlenja na osnovi pravičnog odnosa prema svima.”

PROVJERILI SMO VAŠ CACFP OBRAZAC ZA ODREĐIVANJE PODOBNOSTI ZA DOBIVANJE OBROKA NA OSNOVI PRIHODA (skrb za djecu)

Centar / Pokroviteljska organizacija: **[Name]**

[Date:]

Štovani **[Name]**:

Provjerili smo informacije koje ste nam poslali kao dokaz da **[name(s) of participant]** ispunjava uvjete za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka i donijeli sljedeću odluku:

- ❑ podobnost korisnika se nije promijenila.
- ❑ počevši od **[date]**, podobnost korisnika za dobivanje obroka će se promijeniti **sa jeftinijih u besplatne** jer su vaši prihodi unutar granica podobnosti za dobivanje besplatnih obroka. Korisnik će dobivati besplatne obroke.
- ❑ počevši od **[date]**, podobnost korisnika za dobivanje obroka će se promijeniti **sa besplatnih u jeftinije** jer su vaši prihodi prešli granicu podobnosti za dobivanje besplatnih obroka.
- ❑ počevši od **[date]**, **korisnik više neće biti podoban** za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka iz sljedećih razloga:
  ___ U evidenciji ne piše da ste dobili SNAP, TANF ili FDPIR.
  ___ Vaši prihodi prelaze granicu za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka.
  ___ Niste dostavili: _____
  ___ Niste odgovorili na naš zahtjev.

  Ako se prihodi vašeg domaćinstva smanje, ili se veličina vašeg kućanstva poveća, možete popuniti drugi CACFP Obrazac za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima na temelju prihoda. Ako niste dostavili dokaz o trenutnoj kvalifikaciji za program, od vas će se tražiti da to učinite ukoliko ponovo podnesete molbu.

Ako se ne slažete s ovom odlukom, o tome možete porazgovarati preko telefona s **[name]** ako nazovete **[phone]**. Također imate pravo na pravično saslušanje. Ako budete tražili da se saslušanje održi do **[date]**, korisnik će nastaviti dobivati besplatne ili jeftinije obroke sve dok osoba koja radi na donošenju odluke na osnovi obavljenog saslušanja ne donese odluku. Također možete tražiti saslušanje ako nazovete ili se u pismenoj formi obratite na sljedeću adresu: **[name]**, **[address]**, **[phone number]**.

Sa štovanjem,

[signature]

Izjava o nediskriminaciji: Ovo je objašnjenje što trebate činiti ako se prema vama nisu ponijeli na korektan način. “Sukladno Federalnom zakonu i politici Američkog ministarstva gospodarstva, ovoj ustanovi nije dozvoljeno vršiti diskriminaciju na osnovi rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog podrijetla, spolne pripadnosti, starosti ili invalidnosti. Ako želite uložiti pritužbu zbog diskriminacije, obratite se USDA, Director, Office of Adudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ili nazovite broj za besplatne pozive (866) 632-9992 (za razgovor). Osobe s oštećenjem sluha ili govora mogu kontaktirati USDA putem Federal Relay Service (Federalne usluge preko odašiljača) na (800) 877-8339; ili (800) 845-6136 (na španjolskom jeziku). USDA pruža usluge i nudi mogućnosti uposlenja na osnovi pravičnog odnosa prema svima.”

PROVJERILI SMO VAŠ CACFP OBRAZAC ZA ODREĐIVANJE PODOBNOSTI ZA DOBIVANJE OBROKA NA OSNOVI PRIHODA (skrb za odrasle osobe)

Centar / Pokroviteljska organizacija: **[Name]**

[Date:]

Štovani **[Name]**:

Provjerili smo informacije koje ste nam poslali kao dokaz da **[name(s) of participant]** ispunjava uvjete za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka i donijeli sljedeću odluku:

- ❑ podobnost korisnika se nije promijenila.
- ❑ počevši od **[date]**, podobnost korisnika za dobivanje obroka će se promijeniti **sa jeftinijih u besplatne** jer su provjereni prihodi unutar granica podobnosti za dobivanje besplatnih obroka. Korisnik će dobivati besplatne obroke.
- ❑ počevši od **[date]**, podobnost korisnika za dobivanje obroka će se promijeniti **sa besplatnih u jeftinije** jer su provjereni prihodi iznad granice.
- ❑ počevši od **[date]**, **korisnik više neće biti podoban** za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka iz sljedećih razloga:
  ___ U evidenciji piše da niste dobili SNAP, FDPIR, SSI ili Medicaid.
  ___ Vaši prihodi prelaze granicu za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka.
  ___ Niste dostavili: _____
  ___ Niste odgovorili na naš zahtjev.

  Ako se prihodi vašeg domaćinstva smanje, ili se veličina vašeg kućanstva poveća, možete popuniti drugi CACFP Obrazac za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima na temelju prihoda. Ako niste dostavili dokaz o trenutnoj kvalifikaciji za program, od vas će se tražiti da to učinite ukoliko ponovo podnesete molbu.

Ako se ne slažete s ovom odlukom, o tome možete porazgovarati preko telefona s **[name]** ako nazovete **[phone]**. Također imate pravo na pravično saslušanje. Ako budete tražili da se saslušanje održi do **[date]**, korisnik će nastaviti dobivati besplatne ili jeftinije obroke sve dok osoba koja radi na donošenju odluke na osnovi obavljenog saslušanja ne donese odluku. Također možete tražiti saslušanje ako nazovete ili se u pismenoj formi obratite na sljedeću adresu: **[name]**, **[address]**, **[phone number]**.

Sa štovanjem,

[signature]

Izjava o nediskriminaciji: Ovo je objašnjenje što trebate činiti ako se prema vama nisu ponijeli na korektan način. “Sukladno Federalnom zakonu i politici Američkog ministarstva gospodarstva, ovoj ustanovi nije dozvoljeno vršiti diskriminaciju na osnovi rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog podrijetla, spolne pripadnosti, starosti ili invalidnosti. Ako želite uložiti pritužbu zbog diskriminacije, obratite se USDA, Director, Office of Adudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ili nazovite broj za besplatne pozive (866) 632-9992 (za razgovor). Osobe s oštećenjem sluha ili govora mogu kontaktirati USDA putem Federal Relay Service (Federalne usluge preko odašiljača) na (800) 877-8339; ili (800) 845-6136 (na španjolskom jeziku). USDA pruža usluge i nudi mogućnosti uposlenja na osnovi pravičnog odnosa prema svima.”

DOSTAVA INFORMACIJA MEDICAID-U / SCHIP-U

Dragi roditelji / staratelji:

Ako su vaša djeca podobna za dobivanje besplatnih ili jeftinijih školskih obroka, također mogu biti podobna za dobivanje besplatnih ili jeftinijih usluga zdravstvenog osiguranja od Medicaid-a ili State Children's Health Insurance Program (SCHIP) (Državnog programa zdravstvenog osiguranja za djecu). Veća je vjerovatnoća da će djeca sa zdravstvenim osiguranjem dobiti redovnu zdravstvenu njegu i rjeđe biti bolesna.

Pošto je zdravstveno osiguranje veoma važno za dobrobit djece, **zakon nam daje mogućnost da dostavimo informacije Medicaid-u i SCHIP-u o tome da vaša djeca ispunjavaju uvjete za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka, *osim ako nam vi ne kažete da to ne činimo*.** Medicaid i SCHIP samo koriste informacije za identifikaciju djece koja mogu ispunjavati uvjete za njihove programe. Službenici koji rade za Program vas mogu kontaktirati i ponuditi vam da u program zdravstvene zaštite uključe i vaše dijete. Popunjavanje CACFP-ovih Obrazaca za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima na temelju prihoda ne znači da su vaša djeca automatski uključena u zdravstveno osiguranje.

Ako ne želite da vaše informacije dostavimo Medicaid-u ili SCHIP-u, popunite obrazac koji se nalazi ispod ovog teksta i pošaljite ga skupa sa vašim Obrascem za određivanje podobnosti za dobivanje obroka na temelju prihoda **[address]** do **[date].** (Slanje ovog obrasca neće imati utjecaja na to hoće li vaše dijete dobiti besplatne ili jeftinije obroke ili ne.)

❑ **Ne! NE ŽELIM** da se moje informacije iz CACFP Obrasca molbe za određivanje podobnosti za dobivanje povlastica u obrocima na temelju prihoda dostave Medicaid-u ili State Children's Health Insurance Program (Državnom programu zdravstvenog osiguranja za djecu).

Ako ste označili kvadratić s "ne", popunite obrazac koji se nalazi ispod ovog teksta.

Ime i prezime djeteta: _____

Ime i prezime djeteta: _____

Ime i prezime djeteta: _____

Ime i prezime djeteta: _____

Potpis roditelja / staratelja: _____

Današnji datum: _____

Vaše ime i prezime tiskanim slovima: _____

Adresa: _____

_____ _____

Ako želite dobiti više informacija, možete nazvati **[name]** na broj telefona **[phone]**