

CHILD AND ADULT CARE FOOD PROGRAM

FORMULÁRIO DE QUALIFICAÇÃO DE RENDA PARA O RECEBIMENTO DE BENEFÍCIOS DE REFEIÇÕES

Instruções para Centros de Programas de Alimentação de Cuidados de Adultos e Crianças, Organizações Patrocinadoras e Provedores de Creches Familiares em Casa

Este pacote contém formulários de protótipo:

As informações **necessárias** que *devem* ser fornecidas a domicílios e provedores de creche em casa:

- Carta a domicílios: Provedores de Creche para Crianças e Tier II e Cuidados para Adultos
- Carta para Provedores de Tier I e Creches Familiares em Casa
- Formulário de Qualificação de Renda para Recebimento de Benefícios de Refeições: Creche para Crianças e Cuidados para Adultos (com instruções)

Nota: Os estados não precisam usar os protótipos anexados, mas devem assegurar que as informações sejam fornecidas.

Verificação de materiais com informações sobre qualificação:

- Notificação de seleção para verificação de qualificação (somente programas com preços): Creche para Crianças e Cuidados para Adultos
- Carta de Resultados de Verificação (somente programas com preços): Creche para Crianças e Cuidados para Adultos

Materiais **opcionais** relacionados à inscrição que *talvez* sejam fornecidos aos domicílios:

- Compartilhar informações com Medicaid e SCHIP

As páginas são criadas para impressão em papel de 8½ pol. x 11 pol. Algumas páginas podem ser impressas frente e verso. As áreas com **[bold bracketed fields]** indicam onde você precisa inserir suas informações específicas de quem você precisa contatar para obter assistência e onde enviar os formulários completados. Você deve inserir o nome do seu estado para programa de Assistência Temporária a Famílias com Necessidades (TANF), o Programa Estadual de Plano de Saúde para as Crianças (SCHIP), e/ou, se aplicável, Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR).

Este pacote de protótipo inclui informações relativas à exclusão de bonificação ao domicílio sob a Iniciativa de Privatização de Alojamento Militar e programas com preços. Se essas seções não forem pertinentes, você poderá removê-las.

A sua agência estadual pode exigir que você envie seu pacote para aprovação. Se você tiver perguntas, entre em contato com:

[State agency address]



[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

Prezados Pais ou Tutores:

Esta carta está direcionada para pais ou tutores de crianças inscritas em uma creche para crianças. **[Name of Center]** oferece refeições saudáveis a todas as crianças inscritas como parte de sua participação no programa de Alimentação de Cuidados de Adultos e Crianças (CACFP) do Departamento de Agricultura dos EUA (USDA). O CACFP oferece reembolso para lanches e refeições saudáveis servidas às crianças inscritas na creche. Ajude-nos a cumprir os requisitos do CACFP preenchendo o Formulário de Qualificação de Renda para Recebimento de Benefícios de Refeições, em anexo. Além disso, ao preencher este formulário, poderemos determinar se seu(s) filho(s) está/estão qualificado(s) para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido.

1. Eu preciso preencher um Formulário de Benefícios de Refeições para cada criança que está inscrita em uma creche? Você pode preencher e enviar um Formulário de Qualificação de Renda para Recebimento de Benefícios de Refeições do CACFP para todas as crianças inscritas em uma creche no seu domicílio somente se a creche estiver inscrita no mesmo centro. Não podemos aprovar um formulário incompleto, por isso leia as instruções cuidadosamente e preencha todas as informações necessárias. **Retorne o formulário preenchido para: [(Name of Center, address, phone number)].**

2. Quem pode receber refeições gratuitas sem fornecer informações sobre a renda? As crianças em domicílios que recebem benefícios do Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP) (anteriormente chamado de Programa de Cupons de Alimentos), Programa de Assistência Temporária para Famílias com Necessidades (TANF), ou Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR) podem receber refeições gratuitas. Crianças em adoção temporária e crianças inscritas no programa Head Start também estão qualificadas para receber refeições gratuitas. As crianças em domicílios participando no programa WIC talvez estejam qualificadas para receber refeições gratuitas.

3. Quem pode receber refeições gratuitas? Os seus filhos podem receber refeições a preço reduzido se a renda do seu domicílio estiver nos limites de preço reduzido na Tabela de Renda de Qualificação Federal, mostrada neste formulário. **As crianças em domicílios participando no programa WIC talvez estejam qualificadas para receber refeições a preço reduzido.**

4. Posso me inscrever se alguém no meu domicílio não for um cidadão norte-americano? Sim. Você ou seus filhos não precisam ser cidadãos norte-americanos para se qualificarem para receber benefícios de refeições oferecidos na creche para crianças.

5. Quais são as pessoas que eu devo incluir como membros do meu domicílio? Você deve incluir todas as pessoas no seu domicílio (avós, outros parentes ou amigos que moram com você) que compartilham renda e gastos. Você deve se incluir e todas as crianças que moram com você. Você também pode incluir as crianças em adoção temporária que moram com você.

6. Como eu relato informações de renda e alterações no status de emprego? A renda que você relatar deve ser a renda bruta total relacionada pela fonte de recebimento para cada membro do domicílio recebida no mês anterior. Se a renda do mês passado não refletir com precisão suas circunstâncias, você pode fornecer uma projeção da sua renda mensal. Se não houver mudanças significativas, você poderá usar a renda do mês passado como base para fazer essa projeção. Se a renda do seu domicílio for igual a ou menor que os valores indicados para o tamanho do seu domicílio na tabela de renda em anexo, o centro receberá um nível maior de reembolso. Após ser aprovado de forma apropriada para receber benefícios de refeições gratuitas ou a preço reduzido, seja através de renda ou fornecendo um número de caso SNAP, TANF, FDPIR atual, você permanecerá qualificado para esses benefícios por 12 meses. Você deve nos notificar, porém, se você ou alguém no seu domicílio perder o emprego e a perda de renda ocasionar que a renda do seu domicílio esteja dentro dos padrões de qualificação.

7. E se a minha renda não for sempre a mesma? Relacione o valor que você normalmente recebe. Por exemplo, se você normalmente ganha \$1000 por mês, mas não pôde trabalhar em tempo integral mês passado e só ganhou \$900, escreva que você ganhou \$1000 por mês. Se você normalmente ganha hora extra, inclua o valor, mas não inclua esse valor se você só trabalha hora extra ocasionalmente.

8. E se eu tiver crianças em adoção temporária? Sim, as crianças em adoção temporária que estão sob a responsabilidade legal de um tribunal ou agência de adoção temporária, estão qualificadas para receber refeições gratuitas. Qualquer criança em adoção temporária no domicílio está qualificada para receber refeições gratuitas, independentemente da renda. Os domicílios podem incluir crianças em adoção temporária no Formulário de Benefícios de Refeições, mas não precisam incluir os pagamentos recebidos para a criança em adoção temporária como renda. Os domicílios que desejarem se inscrever para receber esses benefícios para crianças em adoção temporária devem entrar em contato com **[name, address, phone number]**.

9. Somos militares, devemos incluir nosso estipêndio para alojamento e suplementar como renda? Se o seu alojamento for parte da Iniciativa de Privatização de Alojamento Militar e você receber Estipêndio Suplementar para Subsistência Familiar, não inclua esses estipêndios como renda. Além disso, em relação aos membros em serviço que foram transferidos, somente a parte da renda de um membro em serviço transferido disponibilizado por eles ou em seu nome para o domicílio será contada como renda para o domicílio. Pagamento de Combate, incluindo o Pagamento de Incentivo de Extensão de Transferência (DEIP) também está excluído e não será contado como renda ao domicílio. **Todos os outros estipêndios devem ser incluídos na sua renda bruta.**



10. (Pricing program only) As informações que eu fornecer serão verificadas? Talvez. Podemos solicitar que você envie provas por escrito para confirmar as informações que você enviou no formulário. **E se eu não concordar com a decisão sobre as informações que eu preencher neste formulário?** Você deve conversar com o seu **[Center or Sponsoring Organization]**.

Na operação de programas de alimentação para crianças, nenhuma pessoa será discriminada com base em raça, cor, origem nacional, sexo, idade ou necessidade especial.

Se você tiver outras perguntas ou precisar de ajuda, ligue para **[phone number]**.

Atenciosamente,

[signature]



[Insert Sponsoring Organization Letterhead]

Prezados Pais ou Tutores:

Esta carta está direcionada para pais ou tutores de crianças inscritas em uma creche familiar em casa. **[Name of day care home]** oferece refeições saudáveis a todas as crianças inscritas como parte de sua participação no programa de Alimentação de Cuidados de Adultos e Crianças (CACFP) do Departamento de Agricultura dos EUA (USDA). O CACFP oferece reembolso para lanches e refeições saudáveis servidas às crianças inscritas na creche. Ajude-nos a cumprir os requisitos do CACFP preenchendo o Formulário de Qualificação de Renda para Recebimento de Benefícios de Refeições, em anexo.

1. Eu preciso preencher um Formulário de Qualificação de Renda para Recebimento de Benefícios de Refeições para que meu(s) filho(s) receba(m) benefícios do CACFP? Não, mas se você optar por fazer isso, o seu provedor poderá receber um reembolso mais alto para as refeições servidas a seu filho. Se você preencher o formulário, terá a opção de retorná-lo diretamente para seu Provedor ou patrocinador do Provedor, **[Sponsor's Name]**. Se você optar por entregar o formulário diretamente ao seu patrocinador, retorne **o formulário preenchido para: [(Sponsor) at name, address, phone number]**.

___ Coloque aqui suas iniciais se você consentir em permitir que **[Provider's Name]** colete o seu formulário e entregue-o ao patrocinador. **[Provider's Name]** não irá revisar seu formulário.

2. Eu preciso preencher um Formulário de Benefícios de Refeições para cada criança que está inscrita em uma creche? Você pode preencher e enviar um Formulário de Qualificação de Renda para Recebimento de Benefícios de Refeições do CACFP para todas as crianças inscritas em uma creche no seu domicílio somente se a creche estiver inscrita no mesmo local. Não podemos aprovar um formulário incompleto, por isso leia as instruções cuidadosamente e preencha todas as informações necessárias.

3. Quem se qualifica para reembolso maior sem fornecer informações sobre a renda? O seu provedor receberá um reembolso maior por refeições servidas a crianças em adoção temporária e crianças em domicílios recebendo benefícios do Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP) (anteriormente chamado de Cupons de Alimentos), Assistência Temporária para Famílias com Necessidades (TANF), ou o Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR). As crianças em domicílios que estão participando do programa WIC também talvez se qualifiquem para receber reembolso maior.

4. Quem se qualifica para reembolso maior com base na renda? O seu provedor pode receber um reembolso maior para as refeições servidas a seus filhos se a renda do seu domicílio estiver nos limites de preço reduzido na Tabela de Receita Federal, mostrada neste formulário. As crianças em domicílios que estão participando do programa WIC talvez se qualifiquem para receber reembolso maior.

5. Posso me inscrever se alguém no meu domicílio não for um cidadão norte-americano? Sim. Você ou seus filhos não precisam ser cidadãos norte-americanos para se qualificarem para receber benefícios de refeições oferecidos na creche familiar para crianças.

6. Quais são as pessoas que eu devo incluir como membros do meu domicílio? Você deve incluir todas as pessoas no seu domicílio (avós, outros parentes ou amigos que moram com você) que compartilham renda e gastos. Você deve se incluir e todas as crianças que moram com você. Você também pode incluir as crianças em adoção temporária que moram com você.

7. Como eu relato informações de renda e alterações no status de emprego? A renda que você relatar deve ser a renda bruta total relacionada pela fonte de recebimento para cada membro do domicílio recebida no mês anterior. Se a renda do mês passado não refletir com precisão suas circunstâncias, você pode fornecer uma projeção da sua renda mensal. Se não houver mudanças significativas, você poderá usar a renda do mês passado como base para fazer essa projeção. Se a renda do seu domicílio for igual a ou menor que os valores indicados para o tamanho do seu domicílio na tabela de renda em anexo, a creche familiar receberá um nível maior de reembolso. Após ser aprovado de forma apropriada para receber a taxa de reembolso maior, seja através de renda ou fornecendo um número de caso SNAP, TANF, FDPIR atual, você permanecerá qualificado para esses benefícios por 12 meses. Você deve nos notificar, porém, se você ou alguém no seu domicílio perder o emprego e a perda de renda ocasionar que a renda do seu domicílio esteja dentro dos padrões de qualificação.

8. E se a minha renda não for sempre a mesma? Relacione o valor que você normalmente recebe. Por exemplo, se você normalmente ganha \$1000 por mês, mas não pôde trabalhar em tempo integral mês passado e só ganhou \$900, escreva que você ganhou \$1000 por mês. Se você normalmente ganha hora extra, inclua o valor, mas não inclua esse valor se você só trabalha hora extra ocasionalmente.

9. E se eu tiver crianças em adoção temporária? Sim, as crianças em adoção temporária que estão sob a responsabilidade legal de um tribunal ou agência de adoção temporária estão automaticamente qualificadas para receber o reembolso maior. Qualquer criança em adoção temporária está qualificada, independentemente da renda. Os domicílios podem incluir crianças em adoção temporária no Formulário de Benefícios de Refeições, mas não precisam incluir os pagamentos recebidos para a criança em adoção temporária como renda. Os domicílios que desejarem se inscrever para receber esses benefícios para crianças em adoção temporária devem entrar em contato com **[name, address, phone number]**.



10. Somos militares, devemos incluir nosso estipêndio para alojamento e suplementar como renda? Se o seu alojamento for parte da Iniciativa de Privatização de Alojamento Militar e você receber Estipêndio Suplementar para Subsistência Familiar, não inclua esses estipêndios como renda. Além disso, em relação aos membros em serviço que foram transferidos, somente a parte da renda de um membro em serviço transferido disponibilizado por eles ou em seu nome para o domicílio será contada como renda para o domicílio. Pagamento de Combate, incluindo o Pagamento de Incentivo de Extensão de Transferência (DEIP) também está excluído e não será contado como renda ao domicílio. **Todos os outros estipêndios devem ser incluídos na sua renda bruta.**

Na operação de programas de alimentação para crianças, nenhuma pessoa será discriminada com base em raça, cor, origem nacional, sexo, idade ou necessidade especial. Se você tiver outras perguntas ou precisar de ajuda, ligue para [phone number].

Atenciosamente,

[signature]



[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

Prezados Pais ou Tutores:

O CACFP oferece reembolsos de refeições a instalações com cuidados para adultos que oferecem serviços abrangentes e estruturados para os adultos não residentes que sejam funcionalmente deficientes, ou tenham 60 anos ou mais. Ao preencher o Formulário de Qualificação de Renda para Recebimento de Benefícios de Refeições, os centros poderão receber reembolso, que é baseado no número de participantes inscritos que sejam qualificados para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido.

1. Eu preciso preencher um Formulário de Benefícios de Refeições para cada adulto que está inscrito em um centro de cuidados para adultos? Você pode preencher e enviar um Formulário de Qualificação de Renda para Recebimento de Benefícios de Refeições do CACFP para todos os adultos do seu domicílio inscritos em uma instituição de cuidados para adultos somente se a instituição estiver inscrita no mesmo centro. Não podemos aprovar um formulário incompleto, por isso leia as instruções cuidadosamente e preencha todas as informações necessárias. **Retorne o formulário preenchido para: [(Center) at name, address, phone number].**

2. Quem pode receber refeições gratuitas? Os adultos de domicílios que estão recebendo benefícios do Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP) (anteriormente chamado de Cupons de Alimentos), Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas(FDPIR), Renda de Seguro Suplementar (SSI) ou Medicaid podem receber refeições gratuitas. Os adultos em domicílios participando no programa WIC talvez estejam qualificados para receber refeições gratuitas.

3. Quem pode receber refeições gratuitas? Os adultos podem receber refeições a preço reduzido se a renda do seu domicílio estiver nos limites de preço reduzido na **Tabela de Renda de Qualificação Federal, mostrada neste formulário.** Os adultos em domicílios participando no programa WIC talvez estejam qualificados para receber refeições a preço reduzido.

4. Posso me inscrever se alguém no meu domicílio não for um cidadão norte-americano? Sim. Você ou o adulto sob seus cuidados não precisam ser cidadãos norte-americanos para se qualificarem para receber benefícios de refeições oferecidos no centro.

5. Quais são as pessoas que eu devo incluir como membros do meu domicílio? Você deve incluir o adulto sob seus cuidados, seu cônjuge e seus dependentes que compartilham rendas e gastos.

6. Como eu relato informações de renda e alterações no status de emprego? A renda que você relatar deve ser a renda bruta total relacionada pela fonte de recebimento para cada membro do domicílio recebida no mês anterior. Se a renda do mês passado não refletir com precisão suas circunstâncias, você pode fornecer uma projeção da sua renda mensal. Se não houver mudanças significativas, você poderá usar a renda do mês passado como base para fazer essa projeção. Se a renda do seu domicílio for igual a ou menor que os valores indicados para o tamanho do seu domicílio na tabela de renda em anexo, a instituição de cuidados para adultos receberá um nível maior de reembolso. Após ser aprovado de forma apropriada para receber benefícios de preço reduzido ou gratuitos, seja através de renda ou prova de benefícios, conforme apoiado por um número de caso atual do SNAP, FDPIR ou um número de assistência SSI ou Medicaid, você permanecerá qualificado para receber esses benefícios por um período que não deve exceder 12 meses. Você deve nos notificar, porém, se você ou alguém no seu domicílio perder o emprego e a perda de renda durante o período de desemprego ocasionar que a renda do seu domicílio esteja dentro dos padrões de qualificação.

7. E se a minha renda não for sempre a mesma? Relacione o valor que você normalmente recebe. Por exemplo, se você normalmente ganha \$1000 por mês, mas não pôde trabalhar em tempo integral mês passado e só ganhou \$900, escreva que você ganhou \$1000 por mês. Se você normalmente ganha hora extra, inclua o valor, mas não inclua esse valor se você só trabalha hora extra ocasionalmente. Se você perdeu um emprego ou teve suas horas ou salário reduzido, use a sua renda atual.

8. Somos militares, devemos incluir nosso estipêndio para alojamento como renda? Se o seu alojamento for parte da Iniciativa de Privatização de Alojamento Militar e você receber Estipêndio Suplementar para Subsistência Familiar, não inclua esses estipêndios como renda. Além disso, em relação aos membros em serviço que foram transferidos, somente a parte da renda de um membro em serviço transferido disponibilizado por eles ou em seu nome para o domicílio será contada como renda para o domicílio. Pagamento de Combate, incluindo o Pagamento de Incentivo de Extensão de Transferência (DEIP) também está excluído e não será contado como renda ao domicílio. **Todos os outros estipêndios devem ser incluídos na sua renda bruta.**

9. (Pricing program only) As informações que eu fornecer serão verificadas? Talvez. Podemos solicitar que você envie provas por escrito para confirmar as informações que você enviou no formulário. **E se eu não concordar com a decisão sobre as informações que eu preencher neste formulário?** Você deve conversar com o seu **[Center or Sponsoring Organization]**. Você pode solicitar uma audiência ligando ou escrevendo para: **[name, address, phone number]**.



Na operação do CACFP, nenhuma pessoa será discriminada com base em raça, cor, origem nacional, sexo, idade ou necessidade especial.

Se você tiver outras perguntas ou precisar de ajuda, ligue para **[phone number]**.

Atenciosamente,

[signature]



[Insert Sponsor Letterhead]

Prezado Provedor:

Para se qualificar ao reembolso de Tier I, ou se desejar receber reembolso pelas refeições servidas a seus próprios filhos, sob o Programa de Alimentação de Cuidados de Adultos e Crianças (CACFP) do Departamento de Agricultura dos EUA, você deve preencher, assinar e retornar o Formulário de Qualificação de Renda para o Recebimento de Refeições em anexo.

1. Como eu me qualifico para o reembolso de Tier I para as refeições servidas às crianças inscritas em minha casa?

Você deve (a) morar em uma área que seja qualificada com base em necessidade econômica, conforme determinado pela inscrição na escola ou dados de censo, ou (b) estabelecer necessidade econômica através das informações fornecidas no Formulário de Qualificação de Renda para o Recebimento de Refeições, em anexo.

2. Quem determina minha qualificação como uma instituição de cuidados de Tier I? O nosso escritório irá determinar o seu status de qualificação. Usaremos as informações fornecidas no Formulário de Benefícios de Refeições. Preencha e assine o formulário; relate a renda de todo o domicílio (não apenas a renda do negócio da sua creche familiar); e forneça os registros apropriados da sua renda. Retorne o formulário preenchido e outros documentos para: **[at name, address, phone number]**.

3. Que tipos de registros eu devo enviar com o meu Formulário de Benefícios de Refeições? Se você operava um negócio de creche familiar ano passado, anexe uma cópia da sua devolução de imposto de renda mais recente, incluindo o Schedule C se a sua devolução de impostos recente e o Schedule C não forem mais indicativos da sua renda, você poderá enviar documentação de sua renda e gastos atuais. Para fazer isso, inclua declarações de pagamento para o trabalho e outras formas de renda. Os documentos que você enviar devem mostrar o nome da pessoa que recebeu a renda, a data em que foi recebida, o valor recebido e a frequência com que foi recebida.

4. Como eu recebo reembolso por refeições servidas a meus próprios filhos? A lei exige que você preencha esse formulário se desejar reivindicar as refeições servidas a seus próprios filhos. Mesmo que você more em uma área identificada como uma área de necessidade econômica, ou se já foi classificado como uma residência de nível I, você deve preencher este formulário. O nosso escritório talvez verifique as informações de renda que você enviar.

5. E se eu não morar em uma área de necessidade econômica ou não desejar enviar o Formulário de Benefícios de Refeições, quais são as minhas opções para reembolso? Você receberá taxas mais baixas de reembolso para refeições servidas às crianças inscritas na sua creche familiar em casa.

6. As informações que eu fornecer serão verificadas? Talvez. Podemos solicitar que você envie provas por escrito para confirmar as informações que você enviou no formulário. **E se eu não concordar com a decisão sobre as informações que eu preencher neste formulário?** Você deve conversar com a sua organização patrocinadora.

7. Quais são as pessoas que eu devo incluir como membros do meu domicílio? Você deve incluir todas as pessoas no seu domicílio (avós, outros parentes ou amigos que moram com você) que compartilham renda e gastos. Você deve se incluir e todas as crianças que moram com você.

8. Como eu relato informações de renda e alterações no status de emprego? A renda que você relatar deve ser a renda bruta total relacionada pela fonte de recebimento para cada membro do domicílio recebida no mês anterior. Se a renda do mês passado não refletir com precisão suas circunstâncias, você pode fornecer uma projeção da sua renda mensal. Se não houver mudanças significativas, você poderá usar a renda do mês passado como base para fazer essa projeção. Se a renda do seu domicílio for igual a ou menor que os valores indicados para o tamanho do seu domicílio na tabela de renda em anexo, você receberá um nível maior de reembolso. Após ser aprovado de forma apropriada para receber benefícios gratuitos ou de preço reduzido, seja através de renda ou prova de benefícios, conforme apoiado pelo número de caso do Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP) (anteriormente chamado de Cupons de Alimentos), Assistência Temporária para Famílias com Necessidades (TANF) ou o Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR), você permanecerá qualificado para receber esses benefícios por um período de até 12 meses. Você deve nos notificar, porém, se você ou alguém no seu domicílio perder o emprego e a perda de renda durante o período de desemprego ocasionar que a renda do seu domicílio esteja dentro dos padrões de qualificação.

9. Posso me inscrever se alguém no meu domicílio não for um cidadão norte-americano? Sim. Você ou seus filhos não precisam ser cidadãos norte-americanos.

10. E se eu tiver crianças em adoção temporária? As crianças em adoção temporária estão qualificadas para receber refeições gratuitas independentemente de sua renda pessoal ou da renda do domicílio em que residem. Os domicílios que desejarem se inscrever para receber esses benefícios para crianças em adoção temporária devem entrar em contato com [name, address, phone number]. Além disso, as crianças em adoção temporária podem ser incluídas como membros do domicílio para determinar a qualificação de outras crianças no domicílio para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido.



11. Somos militares. Devemos incluir nosso estipêndio de alojamento como renda? Se o seu alojamento for parte da Iniciativa de Privatização de Alojamento Militar e você receber Estipêndio Suplementar para Subsistência Familiar, não inclua esses estipêndios como renda. Além disso, em relação aos membros em serviço que foram transferidos, somente a parte da renda de um membro em serviço transferido disponibilizado por eles ou em seu nome para o domicílio será contada como renda para o domicílio. Pagamento de Combate, incluindo o Pagamento de Incentivo de Extensão de Transferência (DEIP) também está excluído e não será contado como renda ao domicílio. **Todos os outros estipêndios devem ser incluídos na sua renda bruta.**

Na operação do CACFP, nenhuma pessoa será discriminada com base em raça, cor, origem nacional, sexo, idade ou necessidade especial.

Se você tiver outras perguntas ou precisar de ajuda, ligue para [phone number].

Atenciosamente,

[signature]





INSTRUÇÕES PARA PREENCHER O FORMULÁRIO DE QUALIFICAÇÃO DE RENDA PARA O RECEBIMENTO DE BENEFÍCIOS DE REFEIÇÕES (Creche para crianças)

Siga essas instruções, se o seu domicílio receber SNAP, TANF ou FDPIR:

Parte 1: Relacione todos os membros do domicílio e todas as crianças inscritas.

Parte 2: Relacione o número do caso para qualquer membro do domicílio (incluindo adultos) que recebem benefícios de [State SNAP] ou [State TANF] ou [FDPIR].

Parte 3: Ignore esta parte.

Parte 4: Ignore esta parte.

Parte 5: Assine o formulário. Os últimos quatro dígitos de um número de seguro social não são necessários.

Parte 6: Responda esta pergunta se desejar.

Se você estiver se inscrevendo para uma CRIANÇA EM ADOÇÃO TEMPORÁRIA, siga essas instruções:

Se todas as crianças que você estiver inscrevendo forem crianças em adoção temporária, ou se você estiver solicitando somente benefícios para a criança em adoção temporária:

Parte 1: Relacione todas as crianças em adoção temporária. Marque a caixa indicando que a criança está em adoção temporária.

Parte 2: Ignore esta parte.

Parte 3: Ignore esta parte.

Parte 4: Ignore esta parte.

Parte 5: Assine o formulário. Um número de seguro social não é necessário.

Parte 6: Responda esta pergunta se desejar.

Se algumas das crianças no domicílio forem crianças em adoção temporária.

Parte 1: Relacione todos os membros do domicílio e todas as crianças inscritas. Para cada pessoa, incluindo crianças, sem fonte de renda, você deve marcar a caixa "Sem fonte de renda". Marque esta se a criança estiver em adoção temporária.

Parte 2: Se o domicílio não tiver um número de caso, ignore esta parte.

Parte 3: Se qualquer criança para a qual você está se inscrevendo for uma criança de rua, migrante ou que fugiu de casa, marque a caixa apropriada e ligue para [your school, homeless liaison, migrant coordinator]. Caso contrário, ignore esta parte.

Parte 4: Siga essas instruções para relatar a renda total do domicílio deste mês ou do mês passado.

Coluna A – Nome: Relacione somente o nome e o sobrenome de cada pessoa que está morando no seu domicílio que compartilha renda e gastos, seja parente ou não (como avós, outros parentes ou amigos que moram com você) com renda. Você deve se incluir e todas as crianças que moram com você. Anexe outra folha de papel se necessário.

Coluna 2 – Renda bruta e frequência em que foi recebida: Para cada membro do domicílio, relacione cada tipo de renda recebido para o mês. Você deve nos informar a frequência com que o dinheiro foi recebido, semanalmente, a cada outra semana, duas vezes por mês ou mensal.

Caixa 1: Relacione a **renda bruta**, não o salário líquido. Renda bruta é o valor ganho antes de impostos e outras deduções. Você encontrará este valor na sua folha de pagamento ou o seu empregador pode lhe informar.

Caixa 2: Relacione o valor que cada pessoa recebeu no mês de assistência social, manutenção dos filhos, pensão.

Caixa 3: Relacione os benefícios de necessidades especiais, aposentadoria, seguro social, Renda de seguro suplementar (SSI), Veterano (VA).

Caixa 4: Sob TODAS AS OUTRAS FONTES DE RENDA, relacione benefícios de Compensação trabalhista, seguro-desemprego ou para greve, as contribuições regulares de pessoas que não moram no domicílio e qualquer outra renda. Para SOMENTE os autônomos, relate a renda após os gastos na Caixa 1. A Caixa 4 é para o seu negócio, fazenda ou propriedade de aluguel. Não inclua a fonte de renda dos programas SNAP, FDPIR, WIC ou benefícios da educação federal. Se você estiver inscrito na Iniciativa de Privatização de Alojamento Militar ou receber pagamento de combate, não inclua esses estímulos de alojamento como fonte de renda.

Parte 5: Um membro adulto do domicílio deve assinar o formulário e relacionar os últimos quatro dígitos de seu número de seguro social ou marcar a caixa se ele(a) não tiver um.

Parte 6: Responda esta pergunta se desejar.



INSTRUÇÕES PARA PREENCHER O FORMULÁRIO DE QUALIFICAÇÃO DE RENDA PARA O RECEBIMENTO DE BENEFÍCIOS DE REFEIÇÕES (Creche para crianças)

TODOS OS OUTROS DOMICÍLIOS, incluindo domicílios sob o programa WIC, sigam estas instruções:

Parte 1: Relacione todos os membros do domicílio e todas as crianças inscritas. Para cada pessoa, incluindo crianças, sem fonte de renda, você deve marcar a caixa "Sem fonte de renda".

Parte 2: Ignore esta parte.

Parte 3: Ignore esta parte.

Parte 4: Siga essas instruções para relatar a renda total do domicílio deste mês ou do mês passado.

Coluna A – Nome: Relacione somente o nome e o sobrenome de cada pessoa que está morando no seu domicílio que compartilha renda e gastos, seja parente ou não (como avós, outros parentes ou amigos que moram com você) com renda. Você deve se incluir e todas as crianças que moram com você. Anexe outra folha de papel se necessário.

Coluna B –Renda bruta e frequência em que foi recebida: Para cada membro do domicílio, relacione cada tipo de renda recebido para o mês. Você deve nos informar a frequência com que o dinheiro foi recebido, semanalmente, a cada outra semana, duas vezes por mês ou mensal.

Caixa 1: Relacione a **renda bruta**, não o salário líquido. Renda bruta é o valor ganho antes de impostos e outras deduções. Você encontrará este valor na sua folha de pagamento ou o seu empregador pode lhe informar.

Caixa 2: Relacione o valor que cada pessoa recebeu no mês de assistência social, manutenção dos filhos, pensão.

Caixa 3: Relacione os benefícios de necessidades especiais, aposentadoria, seguro social, Renda de seguro suplementar (SSI), Veterano (VA).

Caixa 4: Sob **TODAS AS OUTRAS FONTES DE RENDA**, relacione benefícios de Compensação trabalhista, seguro-desemprego ou para greve, as contribuições regulares de pessoas que não moram no domicílio e qualquer outra renda. Para **SOMENTE** os autônomos, relate a renda após os gastos na Caixa 1. A Caixa 4 é para o seu negócio, fazenda ou propriedade de aluguel. Não inclua a fonte de renda dos programas SNAP, FDPIR, WIC ou benefícios da educação federal. Se você estiver inscrito na Iniciativa de Privatização de Alojamento Militar ou receber pagamento de combate, não inclua esses estímulos de alojamento como fonte de renda.

Parte 5: Um membro adulto do domicílio deve assinar o formulário e relacionar os últimos quatro dígitos de seu número de seguro social ou marcar a caixa se ele(a) não tiver um.

Parte 6: Responda esta pergunta se desejar.

O texto abaixo explica como usaremos as informações que você nos fornecer.

Lei de Não Discriminação: Isso explica o que fazer se você acreditar que foi tratado injustamente.



INSTRUÇÕES PARA PREENCHER O FORMULÁRIO DE QUALIFICAÇÃO DE RENDA PARA O RECEBIMENTO DE BENEFÍCIOS DE REFEIÇÕES (Cuidados para adultos)

Siga essas instruções, se o seu domicílio receber SNAP, FDPIR, SSI ou Medicaid:

Parte 1: Relacione somente os nomes dos participantes adultos.

Parte 2: Relacione o número do caso para qualquer membro do domicílio que recebe benefícios de [State SNAP] ou [FDPIR] ou [SSI] ou [Medicaid].

Parte 3: Ignore esta parte.

Parte 4: Assine o formulário. Os últimos quatro dígitos de um número de seguro social não são necessários.

Parte 5: Responda esta pergunta se desejar.

TODOS OS OUTROS DOMICÍLIOS, sigam estas instruções:

Parte 1: Relacione somente os nomes dos participantes adultos. Para cada participante sem fonte de renda, você deve marcar a caixa "Sem fonte de renda".

Parte 2: Ignore esta parte.

Parte 3: Siga essas instruções para relatar a renda total do domicílio deste mês ou do mês passado.

Coluna A – Nome: Relacione o nome e o sobrenome do participante adulto, seu cônjuge e seu(s) dependente(s) morando em seu domicílio que compartilham renda e gastos.

Coluna B –Renda bruta e frequência em que foi recebida: Para cada membro do domicílio que for participante, seu cônjuge ou um dependente do participante, relacione cada tipo de fonte de renda recebido no mês. Você deve nos informar a frequência com que o dinheiro foi recebido, semanalmente, a cada outra semana, duas vezes por mês ou mensal.

Caixa 1: Relacione a **renda bruta**, não o salário líquido. Renda bruta é o valor ganho antes de impostos e outras deduções. Você encontrará este valor na sua folha de pagamento ou o seu empregador pode lhe informar.

Caixa 2: Relacione o valor que cada pessoa recebeu no mês de assistência social, manutenção dos filhos, pensão.

Caixa 3: Relacione os benefícios de necessidades especiais, aposentadoria, seguro social, Veterano (VA).

Caixa 4: Relacione **TODAS AS OUTRAS FONTES DE RENDA**, incluindo os benefícios de Compensação trabalhista, seguro-desemprego ou para greve, as contribuições regulares de pessoas que não moram no domicílio e qualquer outra renda. Para **SOMENTE** os autônomos, relate a renda após os gastos na Caixa 1. A Caixa 4 é para o seu negócio, fazenda ou propriedade de aluguel. Não inclua a fonte de renda dos programas SNAP, FDPIR, WIC ou benefícios da educação federal. Se você estiver inscrito na Iniciativa de Privatização de Alojamento Militar ou receber pagamento de combate, não inclua esses estipêndios de alojamento como fonte de renda.

Parte 4: Um membro adulto do domicílio deve assinar o formulário e relacionar os últimos quatro dígitos de seu número de seguro social ou marcar a caixa se ele(a) não tiver um.

Parte 5: Responda esta pergunta se desejar.

O texto abaixo explica como usaremos as informações que você nos fornecer.

Lei de Não Discriminação: Isso explica o que fazer se você acreditar que foi tratado injustamente.



FORMULÁRIO DE QUALIFICAÇÃO DE RENDA PARA O RECEBIMENTO DE BENEFÍCIOS DE REFEIÇÕES (Creche para crianças)

Parte 1. Todos os membros do domicílio				
Nome da(s) criança(s) inscrita(s):				
Nomes de todos os membros do domicílio (Nome, Inicial do meio, Sobrenome)	MARQUE SE FOR UMA CRIANÇA EM ADOÇÃO TEMPORÁRIA (RESPONSABILIDADE LEGAL DO TRIBUNAL OU AGÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL) * SE TODAS AS CRIANÇAS RELACIONADAS ABAIXO FOREM CRIANÇAS EM ADOÇÃO TEMPORÁRIA, VÁ PARA A PARTE 5 PARA ASSINAR ESTE FORMULÁRIO.			MARQUE SE NÃO TIVER RENDA
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Parte 2. Benefícios: Se qualquer membro do seu domicílio recebeu _____, ou forneça o nome e o número do caso para a pessoa que recebe benefícios. Se ninguém recebe esses benefícios, vá para a parte 3. NOME: _____ NÚMERO DO CASO: _____				
Parte 3. se qualquer criança para a qual você está se inscrevendo for uma criança de rua, migrante ou que fugiu de casa, marque a caixa apropriada e ligue para Criança de rua <input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/> Criança que fugiu de casa <input type="checkbox"/>				
Parte 4. Renda bruta total do domicílio - Você deve nos informar o valor total e a frequência de recebimento.				
A. Nome (Relacione somente os membros do domicílio com renda)	B. Renda bruta e frequência de recebimento			
	1. Renda do trabalho antes das deduções	2. Assistência social, manutenção dos filhos, pensão	3. Pensões, aposentadoria, seguro social, SSI, benefícios VA	4. Todas as outras fontes de renda
<i>(Exemplo) Jane Smith</i>	\$200/semanal _____	\$150/duas vezes por mês _____	\$100/mensal _____	\$ _____ / _____
	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Parte 5. Assinatura e últimos quatro dígitos do número de seguro social (o adulto deve assinar) Um membro adulto do domicílio deve assinar o formulário. Se a Parte 3 estiver preenchida, o adulto que estiver assinando o formulário também deve relacionar os últimos quatro dígitos de seu número de seguro social ou marcar a caixa "Eu não tenho um número de seguro social". (Consulte a Declaração no verso desta página.) <i>Eu certifico que todas as informações neste formulário são verdadeiras e que todas as fontes de renda foram relacionadas. Eu compreendo que o centro ou a instituição de creche obterá fundos federais com base nas informações que eu fornecer. Eu compreendo que os agentes da CACFP devem verificar as informações. Eu compreendo que se eu fornecer informações falsas, o participante que estiver recebendo refeições poderá perder os benefícios de alimentação e eu posso ser processado.</i> Assine aqui: _____ Nome impresso: _____ Data: _____ Endereço: _____ Número de telefone: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP.: _____ Últimos quatro dígitos do número de seguro social: *** - * * * - _____ <input type="checkbox"/> Eu não tenho um número de seguro social				



FORMULÁRIO DE QUALIFICAÇÃO DE RENDA PARA O RECEBIMENTO DE BENEFÍCIOS DE REFEIÇÕES (Creche para crianças)

Parte 6. Identidade racial e étnica do participante (opcional)		
Marque uma identidade étnica:	Marque uma ou mais identidades raciais:	
<input type="checkbox"/> Hispânico ou Latino	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Índio Americano ou Nativo do Alasca
<input type="checkbox"/> Não Hispânico ou Latino	<input type="checkbox"/> Branco	<input type="checkbox"/> Nativo do Havaí ou outra Ilha do Pacífico
	<input type="checkbox"/> Negro ou Afro-Americano	
Não preencha esta parte. Somente para uso oficial.		
Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12		
Total Income: _____ Per: <input type="checkbox"/> Week, <input type="checkbox"/> Every 2 Weeks, <input type="checkbox"/> Twice A Month, <input type="checkbox"/> Month, <input type="checkbox"/> 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: _____		

O participante na instituição de creche pode estar qualificado para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido se a renda do domicílio estiver nos limites desta tabela.

Tamanho do domicílio	Anual
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
Cada pessoa adicional:	

A Lei do Almoço Escolar Nacional Richard B. Russell exige as informações neste formulário. Você não precisa fornecer as informações, mas se não o fizer, não poderemos aprovar o participante para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido. Você deve incluir os últimos quatro dígitos do seu número de seguro social do membro adulto do domicílio que assinar este formulário. O seu número de seguro social não será necessário quando você se inscrever em nome de uma criança em adoção temporária ou se você relacionar um número de caso para o Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP), Programa de Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR) ou outro identificador FDPIR para o participante que está recebendo benefícios de refeições ou quando você indicar que o membro adulto do domicílio que está assinando o formulário não tem um Social Security Number. Usaremos as suas informações para determinar se o participante está qualificado para refeições gratuitas ou a preço reduzido e para a administração e o cumprimento do Programa.

Lei de Não Discriminação: Isso explica o que fazer se você acreditar que foi tratado injustamente. "De acordo com a Lei Federal e a política do Departamento de Agricultura dos EUA, esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, origem nacional, sexo, idade ou necessidade especial. Para apresentar uma reclamação de discriminação, escreva para USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou ligue gratuitamente (866) 632-9992 (Voz). Os indivíduos que tiverem problemas de audição ou fala podem entrar em contato com o USDA através do Serviço de Transmissão Federal através do número (800) 877-8339; ou (800) 845-6136 (Espanhol). USDA é um empregador e provedor que oferece oportunidades iguais."



FORMULÁRIO DE QUALIFICAÇÃO DE RENDA PARA O RECEBIMENTO DE BENEFÍCIOS DE REFEIÇÕES (Cuidados para adultos)

Parte 1. Todos os membros do domicílio				
Nome do(s) adulto(s) inscrito(s):				
Nomes dos participantes adultos (Nome, Inicial do meio, Sobrenome)				MARQUE SE NÃO TIVER RENDA
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
Parte 2. Benefícios: Se qualquer membro do seu domicílio recebeu AAAAA ou forneça o nome e o número do caso para a pessoa que recebe benefícios. Se ninguém recebe esses benefícios, vá para a parte 3. NOME: _____ NÚMERO DO CASO: _____				
Parte 3. Renda bruta total do domicílio - Você deve nos informar o valor total e a frequência de recebimento.				
A. Nome (Relacione somente os participante(s) , cônjuge e crianças dependentes do(s) participante(s))	B. Renda bruta e frequência de recebimento			
	1. Renda do trabalho antes das deduções	2. Assistência social, manutenção dos filhos, pensão	3. Pensões, aposentadoria, seguro social, SSI, benefícios VA	4. Todas as outras fontes de renda
<i>(Exemplo) Jane Smith</i>	\$200/semanal	\$150/duas vezes por mês	\$100/mensal	\$ ____ / ____
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
Parte 4. Assinatura e últimos quatro dígitos do número de seguro social Um membro adulto do domicílio deve assinar o formulário. Se a Parte 3 estiver completada, o adulto que estiver assinando o formulário também deve relacionar os últimos quatro dígitos de seu número de seguro social ou marcar a caixa "Eu não tenho um número de seguro social". (Consulte a Declaração no verso desta página.) <i>Eu certifico que todas as informações neste formulário são verdadeiras e que todas as fontes de renda foram relacionadas. Eu compreendo que o centro ou a instituição de creche obterá fundos federais com base nas informações que eu fornecer. Eu compreendo que os agentes da CACFP devem verificar as informações. Eu compreendo que se eu fornecer informações falsas, o participante que estiver recebendo refeições poderá perder os benefícios de alimentação e eu posso ser processado.</i> Assine aqui: _____ Nome impresso: _____ Data: _____ Endereço: _____ Número de telefone: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP.: _____ Últimos quatro dígitos do número de seguro social: * * * - * * * - _____ <input type="checkbox"/> Eu não tenho um número de seguro social				
Parte 5. Identidade racial e étnica do participante (opcional)				
Marque uma identidade étnica:	Marque uma ou mais identidades raciais:			
<input type="checkbox"/> Hispânico ou Latino	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Índio Americano ou Nativo do Alasca		
<input type="checkbox"/> Não Hispânico ou Latino	<input type="checkbox"/> Branco	<input type="checkbox"/> Nativo do Havaí ou outra Ilha do Pacífico		
	<input type="checkbox"/> Negro ou Afro-Americano			



FORMULÁRIO DE QUALIFICAÇÃO DE RENDA PARA O RECEBIMENTO DE BENEFÍCIOS DE REFEIÇÕES (Cuidados para adultos)

Não preencha esta parte. Somente para uso oficial.

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: _____

O participante na instituição de creche pode estar qualificado para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido se a renda do domicílio estiver nos limites desta tabela.

Tamanho do domicílio	Anual
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
Cada pessoa adicional:	

A Lei do Almoço Escolar Nacional Richard B. Russell exige as informações neste formulário. Você não precisa fornecer as informações, mas se não o fizer, não poderemos aprovar o participante para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido. Você deve incluir os últimos quatro dígitos do seu número de seguro social do membro adulto do domicílio que assinar este formulário. O seu número de seguro social não será necessário quando você relacionar um número de caso para o Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP), Programa de Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR) ou outro identificador FDPIR para o participante que está recebendo benefícios de refeições ou quando você indicar que o membro adulto do domicílio que está assinando o formulário não tem um Social Security Number. Usaremos as suas informações para determinar se o participante está qualificado para refeições gratuitas ou a preço reduzido e para a administração e o cumprimento do Programa.

Lei de Não Discriminação: Isso explica o que fazer se você acreditar que foi tratado injustamente. "De acordo com a Lei Federal e a política do Departamento de Agricultura dos EUA, esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, origem nacional, sexo, idade ou necessidade especial. Para apresentar uma reclamação de discriminação, escreva para USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou ligue gratuitamente (866) 632-9992 (Voz). Os indivíduos que tiverem problemas de audição ou fala podem entrar em contato com o USDA através do Serviço de Transmissão Federal através do número (800) 877-8339; ou (800) 845-6136 (Espanhol). USDA é um empregador e provedor que oferece oportunidades iguais."

Você precisa enviar as informações que precisamos, ou entrar em contato com [name] até [date], ou nosso centro não receberá mais o reembolso pelas refeições servidas a seu(s) filho(s).

Centro/Organização patrocinadora: [Name]

[Date]

Prezado(a) [Name]:

Estamos verificando o seu Formulário de Qualificação de Renda para o Recebimento de Refeições da CACFP. Precisamos fazer isso para assegurar que o CACFP beneficie somente as pessoas qualificadas. Você deve nos enviar informações para provar que [**name(s) of participant(s)**] esteja(m) qualificado(s).

Se possível, envie cópias, não documentos originais. Se você nos enviar documentos originais, eles serão enviados de volta somente se você solicitá-los. Não envie o seu EBT card ou qualquer outro cartão de benefícios que você irá precisar.

1. Se você estava recebendo benefícios de [State SNAP], [State TANF] ou [FDPIR] quando se inscreveu para refeições gratuitas ou a preço reduzido, ou a qualquer momento desde então, envie-nos uma cópia de um dos itens abaixo:

- Aviso de Certificação do SNAP, TANF ou FDPIR que mostra as datas de certificação.
- Carta do SNAP ou Escritório de Assistência Social que informa que você foi aprovado para receber SNAP ou TANF.

2. Se você receber esta carta para uma criança em adoção temporária:

Forneça o nome e as informações de contato para uma pessoa na agência ou no tribunal que possa verificar que a criança seja de responsabilidade legal da agência ou tribunal.

3. Se você não receber SNAP, TANF ou FDPIR: Envie esta página junto com os documentos que mostram o valor que seu domicílio recebe de cada fonte de renda. Os documentos que você enviar devem mostrar o **nome** da pessoa que recebeu a renda, a **data** em que foi recebida, o **valor** recebido e a **frequência** com que foi recebida. **Envie as informações para: [address].**

Documentos aceitáveis incluem:

Empregos: Folha de pagamento ou envelope de pagamento que mostra o valor e a frequência de recebimento; carta do empregador informando a renda bruta e a frequência de pagamento; ou, se você for autônomo, documentos do negócio ou da fazenda, como livros contábeis ou devolução de impostos.

Seguro social, pensões ou aposentadoria: Carta de benefícios de aposentadoria por seguro social, declaração dos benefícios recebidos ou aviso de recebimento de pensão.

Desemprego, necessidade especial ou compensação trabalhista: Aviso de qualificação do escritório de segurança de trabalho estadual, recibo de pagamento ou carta do Compensação trabalhista.

Pagamentos de assistência social: Carta de benefícios da agência de assistência social.

Manutenção dos filhos ou pensão: Decisão do tribunal, acordo ou cópias de cheques recebidos.

Outra fonte de renda (como renda de aluguel): As informações que mostram o valor da renda recebida, a frequência com que foi recebida e a data recebida.

Sem fonte de renda: Uma breve nota explicando como você fornece alimentação e alojamento para seu domicílio e quando você espera receber uma fonte de renda.

Iniciativa de privatização de alojamento militar: Carta ou contrato de aluguel mostrando que seu domicílio faz parte da Iniciativa de Privatização de Alojamento Militar.

Prazo de documentação de fonte de renda aceitável: Envie documentos que mostram a sua renda quando você se inscreveu para receber benefícios. Se você não tiver essas informações, envie documentos a partir do momento em que você preencheu o Formulário de Qualificação de Renda para o Recebimento de Benefícios de Refeições do CACFP até o momento da verificação.

Se você tiver outras perguntas ou precisar de ajuda, ligue para **[name]** através do número **[phone number]**.

Atenciosamente,

[signature]

A Lei do Almoço Escolar Nacional Richard B. Russell exige as informações neste formulário para recebimento de benefícios de refeições. Você não precisa fornecer as informações, mas se não o fizer, não poderemos aprovar o participante para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido. Você deve incluir os últimos quatro dígitos do seu número de seguro social de todos os membros adultos, incluindo o participante da creche. O seu número de seguro social não será necessário quando você se inscrever em nome de uma criança em adoção temporária ou se você relacionar um número de caso para o Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP), Programa de Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR) ou outro identificador FDPIR para o participante que está recebendo benefícios de refeições ou quando você indicar que o membro adulto do domicílio que está assinando o formulário não tem um número de seguro social. Usaremos as suas informações para determinar se o participante está qualificado para refeições gratuitas ou a preço reduzido e para a administração e o cumprimento do programa CACFP.

Lei de Não Discriminação: Isso explica o que fazer se você acreditar que foi tratado injustamente. "De acordo com a Lei Federal e a política do Departamento de Agricultura dos EUA, esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, origem nacional, sexo, idade ou necessidade especial. Para apresentar uma reclamação de discriminação, escreva para USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou ligue gratuitamente (866) 632-9992 (Voz). Os indivíduos que tiverem problemas de audição ou fala podem entrar em contato com o USDA através do Serviço de Transmissão Federal através do número (800) 877-8339; ou (800) 845-6136 (Espanhol). USDA é um empregador e provedor que oferece oportunidades iguais."

Você precisa enviar as informações que precisamos, ou entrar em contato com **[name]** até **[date]**, ou nosso centro não receberá mais o reembolso pelas refeições servidas ao participante adulto.

Centro/Organização patrocinadora: [**Name**]

[Date]

Prezado(a) **[Name]**:

Estamos verificando o seu Formulário de Qualificação de Renda para o Recebimento de Benefícios de Refeições da CACFP. Precisamos fazer isso para assegurar que o CACFP beneficie somente as pessoas qualificadas. Você deve nos enviar informações para provar que **[name(s) of participant(s)]** esteja(m) qualificado(s).

Se possível, envie cópias, não documentos originais. Se você nos enviar documentos originais, eles serão enviados de volta somente se você solicitá-los. Não envie o seu EBT card ou qualquer outro cartão de benefícios que você irá precisar.

1. Se você estava recebendo benefícios de SNAP, FDPIR, SSI ou Medicaid quando se inscreveu para refeições gratuitas ou a preço reduzido, ou a qualquer momento desde então, envie-nos uma cópia de um dos itens abaixo:

- Aviso de Certificação do SNAP, FDPIR, SSI ou Medicaid que mostra as datas de certificação.
- Carta do SNAP informando que você foi aprovado para receber SNAP.

2. Se você não receber SNAP, FDPIR, SSI ou Medicaid: Envie esta página junto com os documentos que mostram o valor que seu domicílio recebe de cada fonte de renda. Os documentos que você enviar devem mostrar o **nome** da pessoa que recebeu a renda, a **data** em que foi recebida, o **valor** recebido e a **frequência** com que foi recebida. **Envie as informações para: [address].**

Documentos aceitáveis incluem:

Empregos: Folha de pagamento ou envelope de pagamento que mostra o valor e a frequência de recebimento; carta do empregador informando a renda bruta e a frequência de pagamento; ou, se você for autônomo, documentos do negócio ou da fazenda, como livros contábeis ou devolução de impostos.

Seguro social, pensões ou aposentadoria: Carta de benefícios de aposentadoria por seguro social, declaração dos benefícios recebidos ou aviso de recebimento de pensão.

Desemprego, necessidade especial ou compensação trabalhista: Aviso de qualificação do escritório de segurança de trabalho estadual, recibo de pagamento ou carta do Compensação trabalhista.

Pagamentos de assistência social: Carta de benefícios da agência de assistência social.

Manutenção dos filhos ou pensão: Decisão do tribunal, acordo ou cópias de cheques recebidos.

Outra fonte de renda (como renda de aluguel): As informações que mostram o valor da renda recebida, a frequência com que foi recebida e a data recebida.

Sem fonte de renda: Uma breve nota explicando como você fornece alimentação e alojamento para seu domicílio e quando você espera receber uma fonte de renda.

Iniciativa de privatização de alojamento militar: Carta ou contrato de aluguel mostrando que seu domicílio faz parte da Iniciativa de Privatização de Alojamento Militar.

Prazo de documentação de fonte de renda aceitável: Envie documentos que mostram a sua renda quando você se inscreveu para receber benefícios. Se você não tiver essas informações, envie documentos a partir do momento em que você preencheu o Formulário de Qualificação de Renda para o Recebimento de Benefícios de Refeições do CACFP até o momento da verificação.

Se você tiver outras perguntas ou precisar de ajuda, ligue para **[name]** através do número **[phone number]**.

Atenciosamente,

[signature]

A Lei do Almoço Escolar Nacional Richard B. Russell exige as informações neste formulário para recebimento de benefícios de refeições. Você não precisa fornecer as informações, mas se não o fizer, não poderemos aprovar o participante para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido. Você deve incluir os últimos quatro dígitos do seu número de seguro social de todos os membros adultos, incluindo o participante adulto do centro de cuidados. O seu número de seguro social não será necessário quando você relacionar um número de caso para o Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP), Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR) ou outro identificador FDPIR, SSI ou Medicaid para o participante que está recebendo benefícios de refeições ou quando você indicar que o membro adulto do domicílio que está assinando o formulário não tem um número de seguro social. Usaremos as suas informações para determinar se o participante está qualificado para refeições gratuitas ou a preço reduzido e para a administração e o cumprimento do CACFP.

Lei de Não Discriminação: Isso explica o que fazer se você acreditar que foi tratado injustamente. "De acordo com a Lei Federal e a política do Departamento de Agricultura dos EUA, esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, origem nacional, sexo, idade ou necessidade especial. Para apresentar uma reclamação de discriminação, escreva para USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou ligue gratuitamente (866) 632-9992 (Voz). Os indivíduos que tiverem problemas de audição ou fala podem entrar em contato com o USDA através do Serviço de Transmissão Federal através do número (800) 877-8339; ou (800) 845-6136 (Espanhol). USDA é um empregador e provedor que oferece oportunidades iguais."



VERIFICAMOS AS INFORMAÇÕES DO SEU FORMULÁRIO DE QUALIFICAÇÃO DE RENDA PARA O RECEBIMENTO DE BENEFÍCIOS DE REFEIÇÕES DO CACFP (Creche para crianças)

Centro/Organização patrocinadora: [Name]

[Date:]

Prezado(a) [Name]:

Verificamos as informações que você nos enviou para provar que [**name(s) of participant**] esteja(m) qualificado(s) para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido na nossa instituição e decidimos que:

- A qualificação do participante não alterou.
- A partir de [**date**], a qualificação do participante para receber refeições será alterada **de preço reduzido para gratuita** porque sua renda está entre os limites de qualificação para refeições gratuitas. O participante receberá refeições gratuitamente.
- A partir de [**date**], a qualificação do participante para receber refeições será alterada **de gratuita para preço reduzido** porque a renda verificada está acima dos limites.
- A partir de [**date**], **o participante não está mais qualificado** para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido pelos seguinte(s) motivo(s):
 - ___ Registros mostram que você não recebeu SNAP, TANF ou FDPIR.
 - ___ A sua fonte de renda está acima do limite para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido.
 - ___ Você não forneceu: _____
 - ___ Você não respondeu à nossa solicitação.

Se a renda do seu domicílio baixar ou o tamanho do seu domicílio crescer, você poderá preencher outro Formulário de Qualificação de Renda para o Recebimento de Benefícios de Refeições do CACFP. Se você não forneceu provas de qualificação atual, você será solicitado a fazer isso caso se inscreva novamente.

Se você não concordar com esta decisão, poderá discuti-la com [**name**] através do telefone [**phone**]. Você também tem o direito a uma audiência. Se você solicitar uma audiência até [**date**], o participante continuará a receber refeições gratuitas ou a preço reduzido até que a decisão da audiência oficial seja realizada. Você também pode solicitar uma audiência ligando ou escrevendo para: [**name**], [**address**], [**phone number**].

Atenciosamente,

[**signature**]

Lei de Não Discriminação: Isso explica o que fazer se você acreditar que foi tratado injustamente. "De acordo com a Lei Federal e a política do Departamento de Agricultura dos EUA, esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, origem nacional, sexo, idade ou necessidade especial. Para apresentar uma reclamação de discriminação, escreva para USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou ligue gratuitamente (866) 632-9992 (Voz). Os indivíduos que tiverem problemas de audição ou fala podem entrar em contato com o USDA através do Serviço de Transmissão Federal através do número (800) 877-8339; ou (800) 845-6136 (Espanhol). USDA é um empregador e provedor que oferece oportunidades iguais."



VERIFICAMOS AS INFORMAÇÕES DO SEU FORMULÁRIO DE QUALIFICAÇÃO DE RENDA PARA O RECEBIMENTO DE BENEFÍCIOS DE REFEIÇÕES DO CACFP (Cuidados para adultos)

Centro/Organização patrocinadora: [Name]

[Date :]

Prezado(a) [Name]:

Verificamos as informações que você nos enviou para provar que [**name(s) of participant**] esteja(m) qualificado(s) para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido na nossa instituição e decidimos que:

- A qualificação do participante não alterou.
- A partir de [**date**], a qualificação do participante para receber refeições será alterada **de preço reduzido para gratuita** porque sua renda está entre os limites de qualificação para refeições gratuitas. O participante receberá refeições gratuitamente.
- A partir de [**date**], a qualificação do participante para receber refeições será alterada **de gratuita para preço reduzido** porque a renda verificada está acima dos limites.
- A partir de [**date**], **o participante não está mais qualificado** para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido pelos seguinte(s) motivo(s):
 - ___ Registros mostram que você não recebeu SNAP, FDPIR, SSI, ou Medicaid.
 - ___ A sua fonte de renda está acima do limite para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido.
 - ___ Você não forneceu: _____
 - ___ Você não respondeu à nossa solicitação.

Se a renda do seu domicílio baixar ou o tamanho do seu domicílio crescer, você poderá preencher outro Formulário de Qualificação de Renda para o Recebimento de Benefícios de Refeições do CACFP. If you did not provide proof of current eligibility, you will be asked to do so if you reapply.

Se você não concordar com esta decisão, poderá discuti-la com [**name**] através do telefone [**phone**]. Você também tem o direito a uma audiência. Se você solicitar uma audiência até [**date**], o participante continuará a receber refeições gratuitas ou a preço reduzido até que a decisão da audiência oficial seja realizada. Você também pode solicitar uma audiência ligando ou escrevendo para: [**name**], [**address**], [**phone number**].

Atenciosamente,

[**signature**]

Lei de Não Discriminação: Isso explica o que fazer se você acreditar que foi tratado injustamente. "De acordo com a Lei Federal e a política do Departamento de Agricultura dos EUA, esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, origem nacional, sexo, idade ou necessidade especial. Para apresentar uma reclamação de discriminação, escreva para USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou ligue gratuitamente (866) 632-9992 (Voz). Os indivíduos que tiverem problemas de audição ou fala podem entrar em contato com o USDA através do Serviço de Transmissão Federal através do número (800) 877-8339; ou (800) 845-6136 (Espanhol). USDA é um empregador e provedor que oferece oportunidades iguais."



COMPARTILHAR INFORMAÇÕES COM MEDICAID/SCHIP

Prezados Pais ou Tutores:

Se os seus filhos se qualificarem para receber refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido, talvez elas possam receber seguro de saúde gratuito ou a preço reduzido através da Medicaid ou do Programa Estadual de Seguro de Saúde para Crianças (SCHIP). As crianças com seguro de saúde têm mais probabilidade de receber cuidados de saúde regulares e têm menos probabilidade de ficarem doentes.

Como o seguro de saúde é tão importante para o bem-estar das crianças, **a lei nos permite informar aos programas Medicaid e SCHIP que seus filhos estão qualificados para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido, a menos que você nos informe o contrário.** Medicaid e SCHIP somente usam as informações para identificar crianças que podem se qualificar para esses programas. Agentes dos programas podem entrar em contato com você para oferecer que inscreva seus filhos neste programa de seguro de saúde. Preencher os Formulários de Qualificação de Renda para o Recebimento de Benefícios de Refeições do CACFP não inscreve automaticamente seus filhos no seguro de saúde.

Se você não deseja que compartilhem informações com Medicaid ou SCHIP, preencha o formulário abaixo e envie-o com o Formulário de Qualificação de Renda para **[address] até [date]**. (Enviar este formulário não irá alterar se seus filhos irão ou não receber refeições gratuitas ou a preços reduzidos.)



Não! EU NÃO QUERO que as informações do meu Formulário de Qualificação de Renda para o Recebimento de Benefícios de Refeições do CACFP sejam compartilhadas com a Medicaid ou o Programa Estadual de Seguro de Saúde para Crianças.

Se você marcou não, preencha o formulário abaixo.

Nome da criança: _____

Nome da criança: _____

Nome da criança: _____

Nome da criança: _____

Assinatura dos pais/tutores: _____

Data de hoje: _____

Seu nome impresso: _____

Endereço: _____

Para obter mais informações, ligue para **[name]** através do número **[phone]**