CHILD AND ADULT CARE FOOD PROGRAM

ФОРМУЛАР ЗА ОДРЕЂИВАЊЕ КВАЛИФИКАЦИЈЕ ЗА ДОБИЈАЊЕ БЕНЕФИЦИЈА У ОБРОЦИМА НА ОСНОВУ ПРИХОДА

Упутства за Центре за бригу о деци и одраслим особама који нуде програме помоћи у храни, за спонзоре и друге који пружају дневну бригу породицама код своје куће

Овај пакет садржи примерке формулара:

Обавезне информације које се *морају* доставити домаћинствима и онима који пружају дневну бригу код своје куће (пружаоци):

- писмо домаћинствима: Пружаоци дневне бриге о деци и пружаоци бриге на основу Tier II, као и пружаоци дневне бриге о одраслим особама.
- писмо пружаоцима дневне бриге на основу Tier I и онима који пружају дневну бригу породицама код своје куће
- формулар за одређивање квалификације за добијање бенефиција у оброцима на основу прихода: Центри у којим се пружа дневна брига о деци и центри у којим се пружа дневна брига о одраслим особама (са упутствима)

Белешка: Државе нису обавезне да користе приложене примерке, али морају се побринути да се информације доставе.

Провера информација које су садржане у материјалу за утврђивање квалификације:

- обавештење о избору домаћинства за Проверу квалификације (само за програме који се плаћају): центри у којим се пружа дневна брига о деци и центри у којим се пружа дневна брига о одраслим особама
- писмо о резултатима провере (само за програме који се плаћају): центри у којим се пружа дневна брига о деци и центри у којим се пружа дневна брига о одраслим особама

Необавезни материјал у вези са молбом који се *може* доставити домаћинствима:

- слање информација Medicaid-у и SCHIP-у

Странице су намештене за штампање на папиру величине 8½” x 11”. Неке странице се могу штампати спреда и одзада. **[bold bracketed fields]** значи да ту требате уписати за вас специфичне информације у вези са контакт-особама за помоћ и где се требају доставити испуњени формулари. Требате унети назив који се користи у вашој држави за програм „Temporary Assistance to Needy Families“ (TANF) (Привремена помоћ сиромашним породицама), или „State Children’s Health Insurance Program“ (SCHIP) (Државни програм здравственог осигурања за децу), и / или, ако важи за вас, „Food Distribution Program on Indian Reservations“ (FDPIR) (Програм дистрибуције хране у индијанским резерватима).

Овај пакет с примерцима такође укључује информације у вези са изузећем прихода за смештај за домаћинства која су укључена у „Military Housing Privatization Initiative“ (Иницијатива за приватизацију војног смештаја) и програме који се плаћају. Ако ови делови за вас не важе, избришите их.

Ваша државна агенција може од вас захтевати да свој пакет са молбом доставите њој на одобравање. Ако имате питања, обратите се:

[State agency address]

[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

Драги родитељи / старатељи:

Ово писмо је за родитеље или старатеље деце која су уписана у центар за пружање бриге о деци. **[Name of Center]** нуди здраве оброке свој уписаној деци као део нашег учешћа у Програму пружања помоћи у храни за децу и одрасле (CACFP) у организацији Америчког министарства за пољопривреду (USDA). CACFP ће извршити рефундирање (накнаду) трошкова за здраве оброке и ужине који се служе деци која су корисници програма бриге о деци. Молимо вас да нам помогнете да испунимо услове „CACFP"-а тако што ћете испунити Формулар за одређивање квалификације за добијање бенефиција у оброцима на основу прихода који се налази у прилогу. Поред тога, попуњавање овог формулара ће нам омогућити да одредимо да ли је ваше дете квалификовано (да ли су ваша деца квалификована) за добијање бесплатних или јефтинијих оброка.

1. Да ли требам испунити Формулар за добијање бенефиција у виду оброка за свако дете у мојој породици које користи услуге дневне бриге о деци? За сву децу која су чланови вашег домаћинства, а користе услуге бриге о деци и похађају исти центар можете испунити и доставити **само** један „CACFP" формулар за одређивање квалификације за добијање бенефиција у оброцима на основу прихода. Не можемо одобрити формулар који није целовит, па вас стога молимо да обавезно пажљиво прочитате упутства и да упишете све потребне податке. **Испуњену молбу пошаљите на следећу адресу: [Name of Center, address, phone number].**

2. Ко може добити бесплатне оброке, а да не мора доставити податке о приходима? Бесплатне оброке могу добити деца у домаћинствима која користе бенефиције „Supplemental Nutrition Assistance Program" (SNAP) (Програм помоћи у допунској исхрани) (раније се звао Програм бонова за храну или „Food Stamps"), „Temporary Assistance for Needy Families" (TANF) (Програм помоћи сиромашним породицама), или „Food Distribution Program on Indian Reservations" (FDPIR) (Програм дистрибуције хране у индијанским резерватима) . Деца у породичном скрбништву (на енглеском: „foster children") и деца која похађају „Head Start" (пред-предшколски разред) су такође квалификована за добијање бесплатних оброка. Деца u домаћинству које учествује у програму WIC могу испуњавати услове за бесплатне оброке.

3. Ко може добити бесплатне оброке? Ваша деца могу добити јефтиније оброке ако су приходи вашег домаћинства у оквиру граница ниских цена у складу са Федералном табелом прихода, која се налази у овој молби. Деца u домаћинству које учествује у програму WIC могу бити квалификована за добијање јефтинијих оброка.

4. Да ли могу поднети молбу ако неко у мом домаћинству није амерички држављанин? Да. Ви и ваша деца не морате бити амерички држављани да би сте испунили услове за добијање бенефиција у оброцима у центрима за пружање бриге о деци.

5. Кога требам укључити у чланове домаћинства? Морате укључити све чланове вашег домаћинства (као што су баке и деке, други рођаци или пријатељи који са вама живе) који са вама деле приходе и трошкове. Такође морате укључити себе и сву децу која са вама живе. Такође можете укључити децу у породичном скрбништву која са вама живе.

6. Како ћу пријавити информације у вези прихода и промене статуса запослења? Приходи које пријавите морају бити укупни бруто приходи наведени у односу на сваки појединi извор прихода које је сваки члан породице посебно прмио прошли месец. Ако приходи из прошлог месеца не показују ваше право стање, можете написати износ за који сматрате да представља ваше месечне приходе. Ако није било никаквих већих промена, као основу за овај износ можете користити приходе које сте добили прошли месец. Ако су приходи вашег домаћинства исти или нижи од износа који је предвиђен за величину вашег домаћинства који је приказан у Табели висине прихода, која се налази у прилогу ове брошуре, центар (обданиште) ће за рефундирање трошкова оброка добити већи износ средстава. Након што добијете одговарајуће одобрење за коришћење бенефиција у бесплатним или јефтинијим оброцима, без обзира да ли су они одобрени на основу прихода или доказа о добивању бенефиција и важећег броја предмета у програмима SNAP, TANF, FDPIR, бићете квалификовани за коришћење бенефиција у периоду од 12 месеци. Међутим, требате нас обавестити ако ви или неко у вашем домаћинству остане без посла, те као резултат тог губитка, статус прихода вашег домаћинства се промени и буде у границама квалификације за програм.

7. Шта требам урадити ако моји приходи нису увек исти? Наведите износ који обично примате. На пример, ако обично, сваки месец зарадите $1000, али прошли месец нисте могли радити сво време па сте зарадили само $900, наведите да месечно зарађујете $1000. Ако обично радите прековремено, укључите и то, али немојте то спомињати уколико само понекад радите прековремено.

8. Шта ако имам децу у породичном скрбништву? Деца у породичном скрбништву која су под законском одговорношћу скрбничке агенције или суда испуњавају услове за добијање бесплатних оброка. Било које дете у породичном скрбништву испуњава услове за добијање бесплатних оброка без обзира на приходе домаћинства. Домаћинства могу укључити децу у породичном скрбништву у формулар молбе за добијање бенефиција у оброцима, али нису обавезна у приходе укључити и уплате које добијају за децу која су у њиховом породичном скрбништву. Домаћинства која желе аплицирати за добијање ових бенефиција за децу у породичном скрбништву trebaju ступити у контакт са **[name, address, phone number].**

9. Радимо за војску. Требамо ли у приходе укључити доплатак за трошкове становања и друге додатке? Ако је ваш смештај укључен у програм „Military Housing Privatization Initiative“ (Иницијатива за приватизацију војног смештаја) и за њега примате породични субвенциони доплатак, немојте га укључити у приходе. Такође, када се ради о члановима домаћинства који су позвани у војну службу, само онај део доприноса који је тај члан или који су ти чланови, или неко други у њихово име ставио на располагање домаћинству, сматраће се приходима домаћинства. Доплатак за изложеност ратном ризику, укључујући „Deployment Extension Incentive Pay“ (DEIP) (Мотивациони доплатак за продужену изложеност ратним условима) је такође изузет из прихода и неће се као такав рачунати у приходе домаћинства. Сви други доприноси се морају укључити у ваше бруто приходе.

10. ***(Pricing program only)*** **Да ли ће се проверавати информације које дам?** Можда. Можемо вас замолити да нам доставите доказ у писменој форми како би смо потврдили информације које сте доставили у формулару. **Шта ако се не слажем са одлуком у вези са информацијама које сам доставио у овом формулару?** Требате се обратити вашем **[Center or Sponsoring Organization].**

При раду на програмима у вези са исхраном деце, неће се вршити дискриминација ни против кога због расне припадности, боје коже, националног порекла, полног опредељења, старости или инвалидности.

Ако имате још питања или вам треба помоћ, назовите **[phone number]**.

Срдачни поздрави,

[signature]

[Insert Sponsoring Organization Letterhead]

Драги родитељи / старатељи:

Ово писмо је за родитеље или старатеље деце која су уписана у центар за пружање дневне бриге о деци код куће пружаоца услуга. **[Name of day care home]** нуди здраве оброке својој уписаној деци као део нашег учешћа у програму помоћи у храни за децу и одрасле **(CACFP)** у организацији Америчког министарства за пољопривреду **(USDA).** CACFP врши рефундирање трошкова здравих оброка и ужина који се служе деци уписаној у програм бриге о деци. Молимо вас да нам помогнете да испунимо услове CACFP-а тако што ћете испунити Формулар за одређивање квалификације за добијање бенефиција у оброцима на основу прихода који се налази у прилогу.

1. Да ли сам обавезан испунити Формулар за одређивање квалификације за добијање бенефиција у оброцима на основу прихода да би моје дете добило (моја деца добила) бенефиције CACFP? Не, али ако то урадите, ваш пружалац услуга може добити већи износ за рефундирање трошкова хране за ваше дете. Ако испуните формулар, иматећете могућност да га директно пошаљете вашем пружаоцу услуга или његовом спонзору, **[Sponsor's Name]**. Ако желите формулар послати директно спонзору, испуњен формулар пошаљите: **[name, address, phone number].**

> **___** Овде напишите ваш иницијал ако желите дати одобрење вашем пружаоцу услуга [**Provider's Name]** да може послати ваш формулар свом спонзору.**[Provider's Name]** неће прегледати ваш формулар.

2. Да ли требам испунити Формулар за добијање бенефиција у виду оброка за свако дете у мојој породици које користи услуге дневне бриге о деци? Можете испунити и послати нам један CACFP формулар за добијање бенефиција у виду оброка на основу прихода **само** за ону децу у вашем домаћинству која користе услуге истог центра за бригу о деци. Не можемо одобрити бенефиције на основу формулара који није целовит па вас стога молимо да обавезно прочитате упутства пажљиво и да упишете све потребне податке.

3. Ко може добити већи износ средстава за рефундирање трошкова, а да не мора доставити податке о приходима? Ваш пружалац услуга ће добити већи износ средстава за рефундирање трошкова оброка који се служе вашој деци у породичном скрбништву (на енглеском: „foster children") и осталој деци у вашем домаћинству која користе бенефиције на основу „Supplemental Nutrition Assistance Program" (**SNAP)** (раније се звао Програм бонова за храну), „Temporary Assistance for Needy Families" (TANF), или „Food Distribution Program on Indian Reservations **(FDPIR).** Деца у домаћинству које учествује у WIC-у, такође могу бити квалификована за добијање већег износа за рефундирање трошкова.

4. Ко је квалификован за добијање већег износа за рефундирање на основу прихода? Ваш пружалац услуга може добити већи износ средстава за рефундирање трошкова за оброке који се служе вашој деци ако су приходи вашег домаћинства у границама предвиђеним за ниже цене у складу са Федералном табелом прихода, која се налази у овој молби. Деца u домаћинству koje учествује у **WIC**-у, такође могу бити квалификована за већи износ за рефундирање трошкова.

5. Да ли могу поднети молбу ако неко у мом домаћинству није амерички држављанин? Да. Ви и ваша деца не морате бити амерички држављани да би сте испунили услове за добијање бенефиција у оброцима при центрима за пружање дневне бриге о деци код ваше куће.

6. Кога требам укључити у чланове домаћинства? Морате укључити све чланове вашег домаћинства (као што су баке и деке, други рођаци или пријатељи који са вама живе) који са вама деле приходе и трошкове. Такође морате укључити себе и сву децу која са вама живе. Такође можете укључити децу у породичном скрбништву која са вама живе.

7. Како ћу пријавити информације у вези прихода и промене статуса запослења? Приходи које пријавите морају бити укупни бруто приходи наведени за сваки поједини извор прихода које је сваки члан породице посебно прмио прошли месец. Ако приходи из прошлог месеца не показују ваше право стање, можете написати износ за који сматрате да представља ваше месечне приходе. Ако није било никаквих већих промена, као основу за овај износ можете користити приходе које сте добили прошли месец. Ако су приходи вашег домаћинства једнаки или нижи од износа који су предвиђени за величину вашег домаћинства приказаног у Табели висине прихода, која се налази у прилогу ове брошуре, центар за пружање бриге који водите код ваше куће ће за рефундирање трошкова добити већи износ средстава. Након што добијете одговарајуће одобрење за рефундирање већег износа трошкова, без обзира на разлоге добијања - на основу прихода или важећег броја предмета у програмима **SNAP, TANF,** или **FDPIR,** бићете квалификовани за коришћење бенефиција у периоду од 12 месеци. Међутим, требате нас обавестити ако ви или неко у вашем домаћинству остане без посла, те као резултат тог губитка прихода, статус вашег домаћинства буде у границама квалификације за програм.

8. Шта требам урадити ако моји приходи нису увек исти? Наведите износ који обично примате. На пример, ако обично, сваки месец зарадите $1000, али прошли месец нисте могли радити сво време па сте зарадили само $900, наведите да месечно зарађујете $1000. Ако обично радите прековремено, укључите и то, али немојте то спомињати уколико само понекад радите прековремено.

9. Шта ако имам децу у породичном скрбништву? Деца у породичном скрбништву која су под законском одговорношћу скрбничке агенције или суда аутоматски испуњавају услове за добијање већег износа средстава за рефундирање трошкова. Сва деца у породичном скрбништву аутоматски су квалификована без обзира на приходе. Домаћинства могу укључити децу у породичном скрбништву у Формулар за добијање бенефиција у оброцима, али нису обавезна у приходе укључити и уплате које добијају за децу која су у њиховом породичном скрбништву. Домаћинства која желе аплицирати за добијање ових бенефиција за децу у породичном скрбништву требају контактирати **[name, address, phone number].**

10. Радимо за војску. Требамо ли у приходе укључити доплатак за трошкове становања и друге додатке? Ако је ваш смештај укључен у програм „Military Housing Privatization Initiative“ (Иницијатива за приватизацију војног смештаја) па на основу њега примате породични субвенциони доплатак, немојте га укључити у приходе**.** Такође, када се ради о члановима домаћинства који су позвани у војну службу, само онај део доприноса који је тај члан или који су ти чланови, или неко други у њихово име ставио на располагање домаћинству, сматраће се приходима домаћинства. Доплатак за изложеност ратном ризику, укључујући „Deployment Extension Incentive Pay“ (DEIP) (Мотивациони доплатак за продужену изложеност ратним условима) је такође изузет из прихода и неће се као такав рачунати у приходе домаћинства. Сви други доприноси се морају укључити у ваше бруто приходе.

При раду на програмима у вези са исхраном деце, неће се вршити дискриминација ни против кога због расне припадности, боје коже, националног порекла, полног опредељења, старости или инвалидности. Ако имате још питања или вам треба помоћ, назовите **[phone number]**.

Срдачни поздрави,

[signature]

[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

Драги родитељи / старатељи:

CACFP нуди средства за рефундирање трошкова хране центрима за пружање дневне бриге о одраслим особама, који осигуравају структуралне и целовите услуге одраслим особама које не станују у тим центрима, а које су функционално неспособне или старости од 60 година навише. Ако испуните Формулар за одређивање квалификације за добијање бенефиција у оброцима на основу прихода, омогућићете центрима да приме средства за рефундирање трошкова, што зависи од броја укључених корисника који су квалификовани за добијање бесплатних или јефтинијих оброка.

1. Да ли требам испунити Формулар за добијање бенефиција у оброцима за сваку одраслу особу која користи дневне услуге бриге о одраслим особама? Можете испунити и доставити нам један CACFP формулар за добијање бенефиција у виду оброка на основу прихода **само** за оне одрасле особе у вашем домаћинству које користе услуге истог центра за бригу о одраслим особама. Не можемо одобрити бенефиције на основу формулара који није целовит па вас стога молимо да обавезно прочитате упутства пажљиво и да упишете све потребне податке. **Испуњену молбу пошаљите на следећу адресу: [(Center) at name, address, phone number].**

2. Ко може добити бесплатне оброке? Одрасле особе у домаћинству које добијају бенефиције на основу „Supplemental Nutrition Assistance Program“ (SNAP) (раније се звао Програм бонова за храну), „Food Distribution Program on Indian Reservations“ (FDPIR), „Supplemental Security Income“ (SSI) или „Medicaid“-а могу добити бесплатне оброке. Одрасле особе у домаћинству које су корисници програма WIC могу испуњавати услове за добијање бесплатних оброка.

3. Ко може добити јефтиније оброке? Одрасле особе могу добити оброке по нижој цени ако су приходи вашег домаћинства у оквиру граница за ниже цене у складу са Федералном табелом прихода, која се налази у овој молби. Одрасле особе у домаћинству које су корисници програма WIC могу бити квалификоване за добијање јефтинијих оброка.

4. Да ли могу поднети молбу ако неко у мом домаћинству није амерички држављанин? Да. Ви или одрасле особе за које се бринете не морате бити амерички држављани да би испунили услове за добијање бенефиција у оброцима које центар нуди.

5. Кога требам укључити у чланове домаћинства? Само морате укључити одраслу особу у о којој се бринете, његовог или њеног супружника и његове или њене сроднике који су у његовом или њеном скрбништву који скупа деле приходе и трошкове.

6. Како ћу пријавити информације у вези прихода и промене статуса запослења? Приходи које пријавите морају бити укупни бруто приходи наведени за сваки поједини извор прихода које је сваки члан породице посебно прмио прошли месец. Ако приходи из прошлог месеца не показују ваше право стање, можете написати износ за који сматрате да представља ваше месечне приходе. Ако није било никаквих већих промена, као основу за овај износ можете користити приходе које сте добили прошли месец. Ако су приходи вашег домаћинства једнаки или нижи од износа који су предвиђени за величину вашег домаћинства приказаног у Табели прихода, која се налази у прилогу ове брошуре, центар за пружање дневне бриге о одраслим особама ће добити већи износ средстава за рефундирање трошкова. Након што добијете одговарајуће одобрење за коришћење бенефиција у бесплатним или јефтинијим оброцима, без обзира да ли су они одобрени на основу прихода или доказа о добивању бенефиција и важећег броја предмета у програмима **SNAP** или **FDPIR,** или корисничког броја за **SSI**, или **MEDICAID,** и даље ћете бити квалификовани за добијање тих бенефиција у периоду од максимално 12 месеци. Међутим, требате нас обавестити ако ви или неко у вашем домаћинству остане без посла па се као резултат тог губитка прихода статус вашег домаћинства промени и буде у границама квалификације за програм.

7. Шта да радим ако моји приходи нису увек исти? Наведите износ који обично примате. На пример, ако обично, сваки месец зарадите $1000, али прошли месец нисте могли радити сво време па сте зарадили само $900, наведите да месечно зарађујете $1000. Ако обично радите прековремено, укључите и то, али немојте то спомињати уколико само понекад радите прековремено. Ако сте остали без посла, или су вам смањили број радних сати или надницу, наведите ваша садашња примања.

8. Радимо за војску. Да ли у приходе требамо укључити доплатак за трошкове становања? Ако је ваш смештај укључен у програм „Military Housing Privatization Initiative“ (Иницијатива за приватизацију војног смештаја) па на основу њега примате породични субвенциони доплатак, немојте га укључити у приходе**.** Такође, када се ради о члановима домаћинства који су позвани у војну службу, само онај део доприноса који је тај члан или који су ти чланови, или неко други у њихово име ставио на располагање домаћинству, сматраће се приходима домаћинства. Допринос за изложеност ратним условима, укључујући „Deployment Extension Incentive Pay“ (DEIP) (Мотивациони доплатак за продужену изложеност ратним условима) је такође изузет из прихода и неће се као такав сматрати приходима домаћинства. Све друге доприносе морате укључити у ваше бруто приходе.

9. ***(Pricing program only)*** **Да ли ће се информације које дам проверавати?** Можда. Можемо вас замолити да нам доставите доказ у писменој форми како би смо потврдили информације које сте доставили у формулару. **Шта ако се не слажем са одлуком у вези са информацијама које сам доставио у овом формулару?** Требате се обратити вашем **[Center or Sponsoring Organization].** Такође можете тражити да се одржи саслушање ако назовете или се у писменој форми обратите на следећу адресу: **[name, address, phone number].**

При раду на програму „CACFP“, неће се вршити дискриминација ни против кога због расне припадности, боје коже, националног порекла, полног опредељења, старости или инвалидности.

Ако имате још питања или вам треба помоћ, назовите **[phone number]**.

Срдачни поздрави,

[signature]

[Insert Sponsor Letterhead]

Поштовани пружаоче услуга:

Да би сте испунили услове за добијање средстава за рефундирање на основу Tier I, или ако желите добити средства за рефундирање оброка који се нуде вашој властитој деци на основу програма „U.S. Department of Agriculture's Child and Adult Care Food Program" (CACFP) (Програм помоћи у храни за децу и одрасле Америчког министарства пољопривреде), морате испунити, потписати се и послати нам назад Формулар за одређивање квалификације за добијање бенефиција у оброцима на основу прихода, који се налази у прилогу ове брошуре.

1. Како ћу се квалификовати за добијање средстава за рефундирање трошкова на основу Tier I за оброке које добијају деца уписана у центар код моје куће? Морате или (а) живети у регији која је квалификована на основу економских услова, како је оцењено приликом уписа у школу или на основу података из пописа становништва, или (б) показати потребу за добијањем економске помоћи путем информација које ћете доставити у формулару молбе за добијање бенефиција у оброцима на основу прихода, који се налази у прилогу.

2. Ко врши процену моје квалификације за програм Tier I, као центар за пружање дневне бриге код куће? Наш уред ће извршити процену вашег статуса и квалификације. Користићемо информације које сте доставили у формулару за одређивање квалификације за добијање бенефиција у оброцима. Обавезно испуните и потпишите се на формулар; пријавите све приходе домаћинства (на само приходе од вашег пословања на основу пружања дневне бриге породицама код ваше куће) и доставите одговарајуће извештаје о вашим приходима. **Испуњен формулар и осталу документацију пошаљите на следећу адресу: [at name, address, phone number].**

3. Коју врсту извештаја требам доставити са мојим Формуларом за одређивање квалификације за добијање бенефиција у оброцима? Ако сте прошле године водили обданиште или центар за пружање дневне бриге породицама код ваше куће, приложите копију последње пореске пријаве, укључујући **Schedule C.** Ако ваша последња пореска пријава и **Schedule C** више не показују праву слику ваших прихода, можете приложити документацију о вашим тренутним приходима и расходима. То ћете урадити тако што ћете укључити извештаје о уплатама са вашег посла и остале извештаје о приходима. Документи које пошаљете морају укључивати име и презиме особе која је примила приход, датум када је исти примљен, износ који је примљен и колико често.

4. Како ћу добити средства за рефундирање трошкова оброка који се служе мојој властитој деци? У складу са законом, дужни сте да испуните овај формулар ако желите тражити средства за рефундирање трошкова оброка који се служе вашој властитој деци. Овај формулар морате испунити чак и ако живите у региону који је идентификован као економски сиромашан, или сте већ класификовани као дмаћинство у „Tier I". Наш уред може проверити информације о приходима које сте доставили..

5. Ако не живим у регији која је економски сиромашна или не желим доставити Формулар за добијање бенефиција у оброцима, које су моје могућности да ми се средства рефундирају? Добит ћете мањи износ средстава за рефундирање трошкова оброка који се служе деци која су уписана у ваше обданиште за пружање дневне бриге о деци код ваше куће.

6. Хоће ли се информације које дам проверавати? Можда. Можемо вас замолити да нам доставите доказ у писменој форми да би смо могли потврдити информације које сте доставили у формулару. **Шта ако се не слажем са одлуком у вези са информацијама које сам доставио у овом формулару?** Требате се обратити вашем спонзору.

7. Кога требам укључити у чланове домаћинства? Морате укључити све чланове вашег домаћинства (као што су баке и деке, други рођаци или пријатељи који са вама живе) који са вама деле приходе и трошкове. Такође морате укључити себе и сву децу која са вама живе.

8. Како ћу пријавити информације у вези прихода и промене статуса запослења? Приходи које пријавите морају бити укупни бруто приходи наведени за сваки поједини извор прихода које је сваки поједини члан породице посебно примио прошли месец. Ако приходи из прошлог месеца не показују ваше право стање, можете написати износ за који сматрате да представља ваше месечне приходе. Ако није било никаквих већих промена, као основу за овај износ можете користити приходе које сте добили прошли месец. Ако су приходи вашег домаћинства исти или нижи од износа који је предвиђен за величину вашег домаћинства приказаног у Табели висине прихода, која се налази у прилогу ове брошуре, добићете већи износ за накнаду трошкова. Након што добијете одговарајуће одобрење за коришћење бенефиција у бесплатним или јефтинијим оброцима, без обзира да ли су одобрени на основу прихода или доказа о добијању бенефиција на основу тренутног броја њиховог предмета у програмима „Supplemental Nutrition Assistance Program" (SNAP) (раније се звао Програм бонова за храну), „Temporary Assistance for Needy Families" (TANF) или „Food Distribution Program on Indian Reservations" (FDPIR), и даље ћете бити квалификовани за добијање тих бенефиција у периоду од максимално 12 месеци. Међутим, требате нас обавестити ако ви или неко у вашем домаћинству остане без посла па се као резултат тог губитка прихода статус вашег домаћинства промени и буде у границама квалификације за програм.

9. Да ли могу поднети молбу ако неко у мом домаћинству није амерички држављанин? Да. Ви и ваша деца не морате бити амерички држављани.

10. Шта ако имам децу у породичном скрбништву? Деца у породичном скрбништву (на енглеском: „foster children“) су квалификована за добијање бесплатних оброка без обзира на приходе домаћинства у којем живе. Домаћинства која желе аплицирати за добијање ових бенефиција за децу у породичном скрбништву требају контактирати [name, address, phone number]. Поред тога, деца у породичном скрбништву се могу укључити као чланови домаћинства приликом оцењивања квалификације остале деце у домаћинству за добијање бесплатних и јефтинијих оброка.

11. Радимо за војску. Да ли у приходе требамо укључити доплатак за трошкове становања? Ако је ваш смештај укључен у програм „Military Housing Privatization Initiative (Иницијатива за приватизацију војног смештаја) па на основу њега примате породични субвенциони доплатак, немојте га укључити у приходе**.** Такође, када се ради о члановима домаћинства који су позвани у војну службу, само онај део доприноса који је тај члан или који су ти чланови, или неко други у њихово име ставио на располагање домаћинству, сматраће се приходима домаћинства. Допринос за изложеност ратним условима, укључујући „Deployment Extension Incentive Pay“ (DEIP) (Мотивациони доплатак за продужену изложеност ратним условима) је такође изузет из прихода и неће се као такав сматрати приходима домаћинства. Све друге доприносе морате укључити у ваше бруто приходе.

При раду на програму „**CACFP“,** неће се вршити дискриминација због расне припадности, боје коже, националног порекла, полног опредељења, старости или инвалидности.

Ако имате још питања или вам треба помоћ, назовите **[phone number]**.

Срдачни поздрави,

[signature]

УПУТСТВА ЗА ПОПУЊАВАЊЕ „CACFP“ ФОРМУЛАРА ЗА ОДРЕЂИВАЊЕ КВАЛИФИКАЦИЈЕ ЗА ДОБИЈАЊЕ БЕНЕФИЦИЈА У ОБРОЦИМА НА ОСНОВУ ПРИХОДА (брига о деци)

Следите ова упутства ако ваше домаћинство добија SNAP, TANF или FDPIR:
Део 1: Наведите сву децу која су корисници ових програма и све чланове домаћинства.
Део 2: Наведите број предмета за сваког члана домаћинства (укључујући одрасле особе) који прима бенефиције на основу програма [State SNAP] или [State TANF] или [FDPIR].
Део 3: Овај део прескочите.
Део 4: Овај део прескочите.
Део 5: Потпишите се на формулар. Задња четири боја вашег социјалног осигурања **нису** неопходна.
Део 6: Ако желите, одговорите на ово питање.

Ако подносите молбу ЗА ДЕТЕ У ПОРОДИЧНОМ СКРБНИШТВУ (на енглеском: „foster child“), следите ова упутства:
Ако су **сва** деца за коју подносите молбу деца у породичном скрбништву, или ако само подносите молбу за добијање бенефиција за децу која су у породичном скрбништву:

Део 1: Наведите сву децу која су у породичном скрбништву**.** Означите квадратић да је дете у породичном скрбништву.
Део 2: Овај део прескочите.
Део 3: Овај део прескочите.
Део 4: Овај део прескочите.
Део 5: Потпишите се на формулар. Број социјалног осигурања **није** неопходан.
Део 6: Ако желите, одговорите на ово питање.

Ако су поједина деца у вашем домаћинству деца у породичном скрбништву:

Део 1: Наведите сву децу која учествују и у овим програмима и све чланове домаћинства. За све особе, укључујући децу без прихода, морате означити квадратић у којем пише „Без прихода“. Означите квадратић ако је дете у породичном скрбништву.
Део 2: Ако домаћинство није добило број предмета, овај део прескочите.
Део 3: Ако је било које од деце за које подносите молбу бескућник, дете мигранта или побегло од куће, означите одговарајући квадратић и назовите [your school, homeless liaison, migrant coordinator]. Ако није, прескочите овај део.
Део 4: Следите ова упутства за пријаву укупних прихода домаћинства за овај или прошли месец.

Колона А – Име и презиме: Наведите само име и презиме **свих** особа са приходима које живе у вашем домаћинству које деле приходе и трошкове, без обзира да ли су са вама у сродству или не (као што су баке и деке, други рођаци или пријатељи који са вама живе). Такође морате укључити себе и сву децу која са вама живе. Ако треба, приложите посебну страницу са додатним подацима.

Колона Б –Бруто приходи и колико често се примају: За сваког члана домаћинства, наведите све врсте прихода које је примио у току месеца. Морате нам рећи колико често се новац прима—седмично, сваке друге седмице, два пута месечно или једанпут месечно.

Квадратић 1: Наведите **бруто приходе,** не новац који се донесе кући. Бруто приходи су износ који се заради пре пореза и других обавеза. Требало би да га можете наћи на вашем платном одреску или вам то може рећи шеф.
Квадратић 2: Наведите износ који је свака особа месечно примила на основу социјалне помоћи, алиментације за дете или супружничког издржавања.
Квадратић 3: Наведите пензију, социјално осигурање, „Supplemental Security Income“ (SSI) (Додатно социјално осигурање за старије особе), бенефиције за ветеране (VA) , бенефиције на основу инвалидитета.
Квадратић 4: Под СВИ ОСТАЛИ ИЗВОРИ ПРИХОДА, укључите бенефиције на основу радничке компензације, незапослености или учешћа у штрајку, редовне бенефиције од особа које не живе у вашем домаћинству, као и било какве друге приходе. САМО за особе које раде за властито предузеће, наведите приходе након трошкова у Квадратићу 1. Квадратић 4 је за податке о вашем пословању, газдинству и за приходе од најма. Немојте уносити приходе од SNAP, FDPIR, WIC или Федералне повластице за образовање. Ако сте у програму Иницијативе за приватизацију војног смештаја или добијате доплатак за ратни ризик, ове додатке немојте пријављивати као приходе.

Део 5: Одрасли члан домаћинства се мора потписати на формулар и навести задња четири броја свог социјалног осигурања (или означити квадратић ако га нема).

Део 6: Ако желите, одговорите на ово питање.

УПУТСТВА ЗА ПОПУЊАВАЊЕ „CACFP“ ФОРМУЛАРА ЗА ОДРЕЂИВАЊЕ КВАЛИФИКАЦИЈЕ ЗА ДОБИЈАЊЕ БЕНЕФИЦИЈА У ОБРОЦИМА НА ОСНОВУ ПРИХОДА (брига о деци)

СВА ДРУГА ДОМАЋИНСТВА, укључујући домаћинства WIC, следите ова упутства:

Део 1: Наведите сву децу која су корисници ових програма и све чланове домаћинства. За све особе, укључујући децу без прихода, морате означити квадратић у којем пише „Без прихода“.

Део 2: Овај део прескочите.

Део 3: Овај део прескочите.

Део 4: Следите ова упутства за пријаву укупних прихода домаћинства за овај или прошли месец.

Колона А – Име и презиме: Наведите само име и презиме **свих** особа с приходима које живе у вашем домаћинству које деле приходе и трошкове, без обзира да ли су са вама у сродству или не (као што су баке и деке, други рођаци или пријатељи који са вама живе). Такође морате укључити себе и сву децу која са вама живе. Ако треба, приложите посебну страницу са додатним подацима.

Колона Б –Бруто приходи и колико често их примате: За сваког члана домаћинства, наведите све врсте прихода које је примио у току месеца. Морате нам рећи колико често се новац прима—седмично, сваке друге седмице, два пута месечно или једанпута месечно.

Квадратић 1: Наведите **бруто приходе,** не новац који се донесе кући. Бруто приходи су износ који се заради пре пореза и других обавеза. Требало би да га можете наћи на вашем платном одреску или вам то може рећи шеф.
Квадратић 2: Наведите износ који је свака особа месечно примила на основу социјалне помоћи, алиментације за дете или супружничког издржавања.
Квадратић 3: Наведите пензију, социјално осигурање, „Supplemental Security Income“ (SSI) (Додатно социјално осигурање за старије особе), бенефиције за ветеране (VA), бенефиције на основу инвалидитета.
Квадратић 4: Под СВИ ОСТАЛИ ИЗВОРИ ПРИХОДА, укључите бенефиције на основу радничке компензације, незапослености или учешћа у штрајку, редовне бенефиције од особа које не живе у вашем домаћинству, као и било какве друге приходе. САМО за особе које раде за властито предузеће, наведите приходе након трошкова у Квадратићу 1. Квадратић 4 је за податке о вашем пословању, газдинству и за приходе од најма. Немојте уносити приходе од SNAP, FDPIR, WIC или Федералне повластице за образовање. Ако сте у програму Иницијативе за приватизацију војног смештаја или добијате доплатак за ратни ризик, ове додатке немојте пријављивати као приходе.

Део 5: Одрасли члан домаћинства се мора потписати на формулар и навести задња четири броја свог социјалног осигурања (или означити квадратић ако га нема).

Део 6: Ако желите, одговорите на ово питање.

Ово је објашњење како ћемо користити информације које од вас добијемо.

Изјава о недискриминацији: Ово је објашњење шта требате урадити ако се према вама нису понели на коректан начин.

УПУТСТВА ЗА ПОПУЊАВАЊЕ „CACFP“ ФОРМУЛАРА ЗА ОДРЕЂИВАЊЕ КВАЛИФИКАЦИЈЕ ЗА ДОБИЈАЊЕ БЕНЕФИЦИЈА У ОБРОЦИМА НА ОСНОВУ ПРИХОДА (брига о одраслим особама)

Следите ова упутства ако ваше домаћинство добија SNAP, FDPIR, SSI или Medicaid:
Део 1: Наведите само имена и презимена одраслих корисника.
Део 2: Наведите број предмета за сваког члана домаћинства који прима бенефиције на основу програма **[State SNAP]**, **[FDPIR**], **[SSI]** или **[Medicaid]**.
Део 3: Овај део прескочите.
Део 4: Потпишите се на формулар. Задња четири броја вашег социјалног осигурања **нису** неопходна.
Део 5: Ако желите, одговорите на ово питање.

СВА ОСТАЛА ДОМАЋИНСТВА, следите ова упутства:
Део 1: Наведите само имена и презимена одраслих корисника. За све особе без прихода, морате означити Квадратић у којем пише “Без прихода”.

Део 2: Овај део прескочите.

Део 3: Следите ова упутства за пријаву укупних прихода домаћинства за овај или прошли месец.

Колона А – Име и презиме: Наведите име и презиме одраслог корисника, његовог или њеног супружника и његове или њене сроднике који су у његовом или њеном скрбништву који живе у вашем домаћинству и који скупа са вама деле приходе и трошкове.

Колона Б –Бруто приходи и колико често се примају: За сваког **члана домаћинства који је корисник, његов или њен супружник, или особа у његовом или њеном скрбништву,** наведите све врсте прихода које прими у току месеца. Морате нам рећи колико често се новац прима—седмично, сваке друге седмице, два пута месечно или једанпут месечно.

Квадратић 1: Наведите **бруто приходе,** не новац који се донесе кући. Бруто приходи су износ који се заради пре пореза и других обавеза. Требало би да га можете наћи на вашем платном одреску или вам то може рећи шеф.
Квадратић 2: Наведите износ који је свака особа месечно примила на основу социјалне помоћи, алиментације за дете или супружничког издржавања.
Квадратић 3: Наведите пензију, социјално осигурање, бенефиције за ветеране (VA) , бенефиције на основу инвалидитета.
Квадратић 4: Под СВИ ОСТАЛИ ИЗВОРИ ПРИХОДА, наведите бенефиције на основу радничке компензације, незапослености или учешћа у штрајку, редовне бенефиције од особа које не живе у вашем домаћинству, као и било какве друге приходе. САМО за особе које раде за властито предузеће, наведите приходе након трошкова у Квадратићу 1. Квадратић 4 је за податке о вашем пословању, газдинству и за приходе од најма. Немојте уносити приходе од SNAP, FDPIR, WIC или Федералне повластице за образовање. Ако сте у програму Иницијативе за приватизацију војног смештаја или добијате доплатак за ратни ризик, ове додатке немојте пријављивати као приходе.

Део 4: Одрасли члан домаћинства се мора потписати на формулар и навести задња четири броја свог социјалног осигурања (или означити квадратић ако га нема).

Део 5: Ако желите, одговорите на ово питање.

]

Ово је објашњење како ћемо користити информације које од вас добијемо.

Изјава о недискриминацији: Ово је објашњење шта требате урадити ако се према вама нису понели на коректан начин.

ФОРМУЛАР ЗА ОДРЕЂИВАЊЕ КВАЛИФИКАЦИЈЕ ЗА ДОБИЈАЊЕ БЕНЕФИЦИЈА У ОБРОЦИМА НА ОСНОВУ ПРИХОДА (брига о деци)

Део 1. Сви чланови домаћинства

Име и презиме укљученог детета (укључене деце):

Имена и презимена свих чланова домаћинства (Име, прво слово средњег имена, презиме)	ОЗНАЧИТЕ АКО ЈЕ ДЕТЕ У ВАШЕМ ПОРОДИЧНОМ СКРБНИШТВУ (НА ЕНГЛЕСКОМ: „FOSTER CHILD“) ПОД ЗАКОНСКОМ ОДГОВОРНОШЋУ АГЕНЦИЈЕ ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД ИЛИ СУДА * АКО СУ СВА ДОЛЕ НАВЕДЕНА ДЕЦА У ПОРОДИЧНОМ СКРБНИШТВУ, ПРЕСКОЧИТЕ ДЕО 5 И ПОТПИШИТЕ СЕ НА ОВАЈ ФОРМУЛАР.	ОЗНАЧИТЕ КВАДРАТИЋ АКО НЕМАТЕ ПРИХОДЕ
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑

Део 2. Бенефиције: Ако је било који члан вашег домаћинства примио , , или , наведите име и презиме и број предмета особе која прима ове бенефиције. **Ако нико не прима ове бенефиције, прескочите све до дела 3.**

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ:_____ БРОЈ ПРЕДМЕТА: _____

Део 3. Ако је било које дете за које подносите молбу бескућник, дете мигранта или побегло од куће, означите одговарајући квадратић и назовите

Бескућник ❑ Дете мигранта ❑ Побегло од куће ❑

Део 4. Укупни бруто приходи домаћинства–морате нам рећи који износ и колико га често примате

А. Име и презиме (наведите **само** оне чланове домаћинства који имају приходе)	**Б. Бруто приходи и колико их често примате**			
	1. Зарада на основу личног рада пре одбијања	2. Социјална помоћ, алиментација за дете (децу), супружничко издржавање	3. Пензије, мировине, социјално осигурање, бенефиције SSI, VA	4. Сви остали приходи
(Пример) Џејн Смит	$200/седмично_____	$150/два пута месечно_	$100/месечно_____	$_____/_____
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

Део 5. Потпис и задња четири броја социјалног осигурања (мора се потписати пунолетна особа)
На молбу се мора потписати пунолетни члан домаћинства. **Ако је испуњен Део 3, пунолетна особа која се потписује на формулар мора написати четири задња броја социјалног осигурања или означити Квадратић у којем пише „Немам број социјалног осигурања".**
(Видите изјаву на полеђини ове странице.)

Потврђујем да су све информације на овој молби тачне и да су пријављени сви приходи. Јасно ми је да ће центар за дневну бригу, укључујући оне који се воде у кући пружаоца услуга, добити Федерална финансијска средства на основу информација које сам дао-ла. Јасно ми је да радници CACFP-а могу проверити информације. Јасно ми је да ако намерно дам нетачне податке, учесник који прима оброке може изгубити бенефиције у оброцима, а против мене се може подићи тужба.

Овде се потпишите: _____ Име и презиме штампаним словима: _____

Датум:_____

Адреса:_____ Број телефона: _____

Град: _____ Држава: _____ Поштански број: _____

Задња четири броја вашег социјалног осигурања: * * * - * * - ___ ___ ___ ___ ❑ Немам број социјалног осигурања

ФОРМУЛАР ЗА ОДРЕЂИВАЊЕ КВАЛИФИКАЦИЈЕ ЗА ДОБИЈАЊЕ БЕНЕФИЦИЈА У ОБРОЦИМА НА ОСНОВУ ПРИХОДА (брига о деци)

Део 6. Етничка и расна припадност корисника (опционо)	
Означите једну етничку припадност:	Означите једну или више расних припадности:
❑ Јужноамериканац / Латино ❑ Није Јужноамериканац / Латино	❑ Азијат ❑ Индијанац или родом са Аљаске ❑ Белац ❑ Рођени Хавајчанин или са неког другог пацифичког острва ❑ Црнац или Афроамериканац

Немојте испуњавати овај део. Овај део је ће испунити школа.

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:_____

Корисник у установи за пружање дневне бриге може се квалификовати за бесплатне или јефтиније оброке ако су приходи вашег домаћинства у границама прихода за квалификацију које се налазе у овој табели.

Величина домаћинства	Годишње
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
Све додатне особе:	

Информације на овој молби се траже у складу са Националним законом о школским оброцима Ричард Б. Расел. Не морате нам дати информације, али ако их не дате, не можемо кориснику одобрити добијање бесплатних или јефтинијих оброка. Морате унети четири задња броја социјалног осигурања које има пунолетни члан домаћинства који се потписао на молби. Број социјалног осигурања није неопходан ако сте за корисника навели број предмета у програмима „Supplemental Nutrition Assistance Program“ (SNAP), „Temporary Assistance for Needy Families“ (TANF) или „Food Distribution Program on Indian Reservations“ (FDPIR), или неки други идентификатор (FDPIR), или када напишете да одрасли члан домаћинства који се потписао на молби нема број социјалног осигурања Social Security Number. Ваше информације ћемо користити да утврдимо да ли корисник испуњава услове за добијање бесплатних или јефтинијих оброка, као и за провођење и имплементацију програма.

Изјава о недискриминацији: Ово је објашњење онога шта требате урадити ако се према вама нису понели на коректан начин. „У складу са Федералним законом и политици Америчког министарства за пољопривреду, овој установи није дозвољено да врши дискриминацију на основу расне припадности, боје коже, националног порекла, полне припадности, старости или инвалидности. Ако желите уложити жалбу због дискриминације, обратите се USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 или назовите број за бесплатне позиве (866) 632-9992 (за разговор). Лица са отежаним слухом или говором могу контактирати USDA преко „Federal Relay Service“ (Федералне услуге преко релеја) на (800) 877-8339; или (800) 845-6136 (на шпанском језику). USDA је праведан послодавац и пружа једнаке могућности свима.”

ФОРМУЛАР ЗА ОДРЕЂИВАЊЕ КВАЛИФИКАЦИЈЕ ЗА ДОБИЈАЊЕ БЕНЕФИЦИЈА У ОБРОЦИМА НА ОСНОВУ ПРИХОДА (брига о одраслим особама)

Део 1. Сви чланови домаћинства

Имена и презимена одраслих особа укључених у програм:

Имена и презимена одраслих особа (Име, иницијал средњег имена, презиме)	ОЗНАЧИТЕ КВАДРАТИЋ АКО НЕМАТЕ ПРИХОДЕ
	❑
	❑
	❑

Део 2. Бенефиције: Ако је било који члан вашег домаћинства примио , , или , наведите име и презиме и број предмета особе која прима ове бенефиције. **Ако нико не прима ове бенефиције, прескочите све до дела 3.**
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ:_____ БРОЈ ПРЕДМЕТА: _____

Део 3. Укупни бруто приходи домаћинства–морате нам рећи који износ и колико га често примате

А. Име и презиме (наведите **само** корисника-е, супружника, децу која су у скрбништву корисника или о њему овисна)	**Б. Бруто приходи и колико их често примате**			
	1. Зарада на основу личног рада пре одбијања	2. Социјална помоћ, алиментација за дете (децу), супружничко издржавање	3. Пензије, мировине, социјално осигурање, бенефиције SSI, VA	4. Сви остали приходи
(Пример) Џејн Смит	$200/седмично_____	$150/два пута месечно_	$100/месечно_____	$_____/_____
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

Део 4. Потпис и задња четири броја социјалног осигурања

На молбу се мора потписати пунолетни члан домаћинства. **Ако је испуњен Део 3, пунолетна особа која се потписује на формулар мора написати четири задња броја социјалног осигурања или означити Квадратић у којем пише „Немам број социјалног осигурања".**
(Видите изјаву на полеђини ове странице.)

Потврђујем да су све информације на овој молби тачне и да су пријављени сви приходи. Јасно ми је да ће центар за дневну бригу, укључујући оне који се воде у кући пружаоца услуга, добити Федерална финансијска средства на основу информација које сам дао-ла. Јасно ми је да радници CACFP-а могу проверити информације. Јасно ми је да ако намерно дам нетачне податке, учесник који прима оброке може изгубити бенефиције у оброцима, а против мене се може подићи тужба.

Овде се потпишите: _____ Име и презиме штампаним словима: _____

Датум: _____

Адреса: _____ Број телефона: _____

Град: _____ Држава:_____ Поштански број: _____

Задња четири броја вашег социјалног осигурања: * * * - * * - ___ ___ ___ ___ ❑ Немам број социјалног осигурања

Део 5. Етничка и расна припадност корисника (опционо)

Означите једну етничку припадност:	Означите једну или више расних припадности:	
❑ Јужноамериканац / Латино	❑ Азијат	❑ Индијанац или родом са Аљаске
❑ Није Јужноамериканац / Латино	❑ Белац	❑ Рођени Хавајчанин или са неког другог пацифичког острва
	❑ Црнац или Афроамериканац	

ФОРМУЛАР ЗА ОДРЕЂИВАЊЕ КВАЛИФИКАЦИЈЕ ЗА ДОБИЈАЊЕ БЕНЕФИЦИЈА У ОБРОЦИМА НА ОСНОВУ ПРИХОДА (брига о одраслим особама)

Немојте испуњавати овај део. Овај део ће испунити школа.

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:_____

Корисник у установи за пружање дневне бриге може се квалификовати за бесплатне или јефтиније оброке ако су приходи вашег домаћинства у границама прихода за квалификацију које се налазе у овој табели.

Величина домаћинства	Годишње
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
Све додатне особе:	

Информације на овој молби се траже у складу са Националним закоником о школским оброцима Ричард Б. Расел. Не морате нам дати информације, али ако их не дате, не можемо вашем кориснику одобрити бесплатне или јефтиније оброке. Морате унети четири задња броја социјалног осигурања које има пунолетни члан домаћинства који се потписао на молби. Број социјалног осигурања није неопходан када за корисника наведете број предмета у програмима „Supplemental Nutrition Assistance Program“ (SNAP), „Temporary Assistance for Needy Families“ (TANF) или „Food Distribution Program on Indian Reservations“ (FDPIR), или неки други идентификатор (FDPIR), или када напишете да одрасли члан домаћинства који се потписао на молби нема број социјалног осигурања. Ваше информације ћемо користити да утврдимо да ли корисник испуњава услове за добијање бесплатних или јефтинијих оброка, као и за провођење и имплементацију програма.

Изјава о недискриминацији: Ово је објашњење онога шта требате урадити ако се према вама нису понели на коректан начин. „У складу са Федералним законом и политици Америчког министарства за пољопривреду, овој установи није дозвољено да врши дискриминацију на основу расне припадности, боје коже, националног порекла, полне припадности, старости или инвалидности. Ако желите уложити жалбу због дискриминације, обратите се USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 или назовите број за бесплатне позиве (866) 632-9992 (за разговор). Лица са отежаним слухом или говором могу контактирати USDA преко „Federal Relay Service“ (Федералне услуге преко релеја) на (800) 877-8339; или (800) 845-6136 (на шпанском језику). USDA је праведан послодавац и пружа једнаке могућности свима.”

Морате послати информације које нам требају, или ступити у контакт са [name] до [date], или ће ваша установа престати добијати средства за рефундирање трошкова за оброке које ваше дете добија (ваша деца добијају).

Центар / спонзор: **[Name]**

[Date]

Поштовани **[Name]**:

Вршимо проверу вашег „CACFP“ формулара за одређивање квалификације за добијање бенефиција у оброцима на основу прихода. Ово морамо урадити да би смо били сигурни да „CACFP“ повластице добијају само они који су за њих квалификовани. Морате нам послати информације како би смо се уверили да **[name(s) of participant(s)]** испуњава-ју услове.

Ако можете, пошаљите нам копије, а не оригинале докумената. Ако нам пошаљете оригинале, вратићемо вам их само ако то будете захтевали. Не шаљите нам вашу EBT card картицу или било које картице за добијање бенефиција које вам могу требати.

1. Ако сте примали бенефиције на основу програма [SNAP], [TANF] или [FDPIR] када сте послали молбу за добијање бесплатних или јефтинијих оброка или у било које доба након тога, пошаљите нам копију једног од следећих докумената:

- SNAP, TANF или FDPIR обавештење о добијању потврде на којем се виде датуми када је потврда добијена.
- Писмо од SNAP-а или Уреда за социјалну помоћ у којем пише да вам је одобрено учешће у SNAP-у или TANF-у.

2. Ако сте ово писмо примили за дете у породичном скрбништву:
Наведите име и презиме и контакт-податке особе из агенције или са суда који могу потврдити да је за дете законски одговорна та агенција или суд.

3. Ако не добијате бенефиције на основу програма SNAP, TANF или FDPIR: Ову страницу пошаљите скупа са документима на којим се види износ новца који ваше домаћинство прима из свих извора прихода посебно. Документи које пошаљете морају садржати податке као што су **име и презиме** особе која прима приход, **датум** када је исти примљен, **износ** који је примљен и **колико често**. Информације пошаљите: **[address]**

У прихватљиву документацију спада:

У вези посла: Платни одрезак или коверта на којој је види износ и како се често уплата прима, писмо од послодавца у којем је наведен износ бруто прихода и колико често се врши исплата, или, ако радите за властито предузеће или газдинство, документација о пословању, као што су главна рачуноводствена књига или пореске књиге.
Социјално осигурање, пензије или мировине: Писмо о бенефицијама на основу старости од Уреда за социјално осигурање, потврда о примљеним бенефицијама, или обавештење о додели пензије.
Незапосленост, инвалиднина или радничка компензација: Обавештење о испуњавању услова од стране Државне службе за радничко осигурање, платни одрезак, или писмо од Службе за радничке компензације.
Уплате од социјалне помоћи: Писмо о добијању бенефиција од агенције за социјалну помоћ.
Алиментација за децу или супружничко издржавање: Одлука суда, уговор или копије примљених чекова.
Остали приходи (као што су приходи од најма): Информације које показују износ примљених прихода, учесталост и датум када су примљени.
Без прихода: Кратко објашњење начина на који обезбеђујете породици храну, одећу и смештај и када очекујете да ћете примити приходе.

Иницијатива за приватизацију војних станова: Писмо или уговор о изнајмљивању из којег се види да је ваше место где станујете део Иницијативе за приватизацију војног смештаја.

Временски рок до када ће се примати прихватљива документација о приходима: Молимо доставите документе из којих се виде ваши приходи у време када сте поднели молбу за добијање бенефиција. Ако немате ове податке, можете доставити документацију од момента када сте испунили CACFP Формулар за одређивање квалификације за добијање прихода у оброцима, све до момента завршетка провере.

Ако имате још питања или вам треба помоћ, назовите **[name]** на број телефона **[phone number]**.

Срдачни поздрави,

[signature]

Информације на овој молби се траже у складу са Националним закоником о школским оброцима Ричард Б. Расел. Не морате нам дати информације, али ако их не дате, не можемо кориснику одобрити бесплатне или јефтиније оброке. Морате унети четири задња броја социјалног осигурања које имају сви пунолетни чланови домаћинства, укључујући дете које је корисник услуга бриге о деци (обданишта). Број социјалног осигурања није неопходан када поднесете молбу за дете у породичном скрбништву или ако наведете број предмета у програмима „Supplemental Nutrition Assistance Program“ (SNAP), „Temporary Assistance for Needy Families“ (TANF) или „Food Distribution Program on Indian Reservations“ (FDPIR), или неки други идентификатор (FDPIR), или када напишете да одрасли члан домаћинства који се потписао на молби нема број социјалног осигурања. Ваше информације ћемо користити да утврдимо да ли корисник испуњава услове за добијање бесплатних или јефтинијих оброка, као и за провођење и имплементацију програма CACFP.

Изјава о недискриминацији**:** Ово је објашњење онога шта требате урадити ако се према вама нису понели на коректан начин. „У складу са Федералним законом и политици Америчког министарства за пољопривреду, овој установи није дозвољено да врши дискриминацију на основу расне припадности, боје коже, националног порекла, полне припадности, старости или инвалидности. Ако желите уложити жалбу због дискриминације, обратите се USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 или назовите број за бесплатне позиве (866) 632-9992 (за разговор). Лица са отежаним слухом или говором могу контактирати USDA преко „Federal Relay Service“ (Федералне услуге преко релеја) на (800) 877-8339; или (800) 845-6136 (на шпанском језику). USDA је праведан послодавац и пружа једнаке могућности свима.”

Морате послати информације које нам требају, или контактирати [[name] до [date], или ће центар престати добијати средства за рефундирање трошкова за оброке које одрасли корисници добијају.

Центар / спонзор: **[Name]**

[Date]

Поштовани **[Name]**:

Вршимо проверу вашег „CACFP“ формулара за одређивање квалификације за добијање бенефиција у оброцима на основу прихода. Ово морамо урадити да би смо били сигурни да „CACFP“ повластице добијају само они који су за њих квалификовани. Морате нам послати информације како би смо се уверили да **[name(s) of participant(s)]** испуњава-ју услове.

Ако можете, пошаљите нам копије, а не оригинале докумената. Ако нам пошаљете оригинале, вратићемо вам их само ако то будете захтевали. Не шаљите нам вашу EBT card картицу или било које картице за добијање бенефиција које вам могу требати.

1. Ако сте примали бенефиције на основу програма [SNAP], [FDPIR], [SSI] или [Medicaid] када сте послали молбу за добијање бесплатних или јефтинијих оброка или у било које доба након тога, пошаљите нам копију једног од следећих докумената:

- SNAP, FDPIR, SSI или Medicaid обавештење о добијању потврде на којем се виде датуми када је потврда добијена.
- Писмо од SNAP-а у којем пише да вам је одобрено учешће у SNAP-у .

2. Ако не добијате бенефиције на основу програма SNAP, FDPIR, SSI или Medicaid: Ову страницу пошаљите скупа са документима на којим се види износ новца који ваше домаћинство прима из свих извора прихода посебно. Документи које пошаљете морају садржати податке као што су **име и презиме** особе која прима приход, **датум** када је исти примљен, **износ** који је примљен и **колико често**. Информације пошаљите: **[address]**

У прихватљиву документацију спада:

У вези посла: Платни одрезак или коверта на којој је види износ и како се често уплата прима, писмо од послодавца у којем је наведен износ бруто прихода и колико често се врши исплата, или, ако радите за властито предузеће или газдинство, документација о пословању, као што су главна рачуноводствена књига или пореске књиге.
Социјално осигурање, пензије или мировине: Писмо о бенефицијама на основу старости од Уреда за социјално осигурање, потврда о примљеним бенефицијама, или обавештење о додели пензије.
Незапосленост, инвалиднина или радничка компензација: Обавештење о испуњавању услова од стране Државне службе за радничко осигурање, платни одрезак, или писмо од Службе за радничке компензације.
Уплате од социјалне помоћи: Писмо о добијању бенефиција од агенције за социјалну помоћ.
Алиментација за децу или супружничко издржавање: Одлука суда, уговор или копије примљених чекова.
Остали приходи (као што су приходи од најма): Информације које показују износ примљених прихода, учесталост и датум када су примљени.
Без прихода: Кратко обавештење с објашњењем како свом домаћинству обезбеђујете храну, одећу и смештај и када очекујете да ћете примити приходе.
Иницијатива за приватизацију војних станова: Писмо или уговор о изнајмљивању из којег се види да је ваше место где станујете део Иницијативе за приватизацију војног смештаја.

Временски рок до када ће се примати прихватљива документација о приходима: Молимо доставите документе из којих се виде ваши приходи у време када сте поднели молбу за добијање бенефиција. Ако немате ове податке, можете доставити документацију од момента када сте испунили CACFP Формулар за одређивање квалификације за добијање прихода у оброцима, све до момента завршетка провере.

Ако имате још питања или вам треба помоћ, назовите **[name]** на број телефона **[phone number]**.

Срдачни поздрави,

[signature]

Информације на овој молби се траже у складу са Националним закоником о школским оброцима Ричард Б. Расел. Не морате нам дати информације, али ако их не дате, не можемо кориснику одобрити бесплатне или јефтиније оброке. Морате унети четири задња броја социјалног осигурања које имају сви пунолетни чланови домаћинства, укључујући одраслу особу која је корисник услуга бриге о одраслим особама. Број социјалног осигурања није неопходан ако наведете број предмета у програмима „Supplemental Nutrition Assistance Program“ (SNAP), „Food Distribution Program on Indian Reservations“ (FDPIR), или неки други идентификатор (FDPIR), кориснички број за SSI или Medicaid за корисника бенефиција у оброцима, или када напишете да одрасли члан домаћинства који се потписао на молби нема број социјалног осигурања. Ваше информације ћемо користити да утврдимо да ли корисник испуњава услове за добијање бесплатних или јефтинијих оброка, као и за провођење и имплементацију програма CACFP.

Изјава о недискриминацији**:** Ово је објашњење онога шта требате урадити ако се према вама нису понели на коректан начин. „У складу са Федералним законом и политици Америчког министарства за пољопривреду, овој установи није дозвољено да врши дискриминацију на основу расне припадности, боје коже, националног порекла, полне припадности, старости или инвалидности. Ако желите уложити жалбу због дискриминације, обратите се USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 или назовите број за бесплатне позиве (866) 632-9992 (за разговор). Лица са отежаним слухом или говором могу контактирати USDA преко „Federal Relay Service“ (Федералне услуге преко релеја) на (800) 877-8339; или (800) 845-6136 (на шпанском језику). USDA је праведан послодавац и пружа једнаке могућности свима.”

ПРОВЕРИЛИ СМО ПОДАТКЕ СА ВАШЕГ ФОРМУЛАРА ЗА ОДРЕЂИВАЊЕ КВАЛИФИКАЦИЈЕ ЗА ДОБИЈАЊЕ БЕНЕФИЦИЈА У ОБРОЦИМА НА ОСНОВУ ПРИХОДА (брига о деци)

Центар / спонзор: **[Name]**

[Date:]

Поштовани **[Name]**:

Проверили смо информације које сте нам послали као доказ да **[name(s) of participant]** испуњава-ју услове за добијање бесплатних или јефтинијих оброка у нашој установи и одлучили смо као што следи:

- ❑ квалификација корисника се није променила.
- ❑ почевши од **[date]**, квалификација корисника за добијање оброка ће се променити **са јефтинијих у бесплатне** јер су ваши приходи у границама квалификације за добијање бесплатних оброка. Корисник ће добијати бесплатне оброке.
- ❑ почевши од **[date]**, квалификација корисника за добијање оброка ће се променити **са бесплатних у јефтиније** јер су приходи прешли границу квалификације за добијање бесплатних оброка.
- ❑ почевши од **[date]**, **корисник више неће бити квалификован** за добијање бесплатних или јефтинијих оброка из следећих разлога:
  ___ у евиденцији пише да нисте добили SNAP, TANF или FDPIR.
  ___ ваши приходи прелазе границу за добијање бесплатних или јефтинијих оброка.
  ___ нисте доставили: _____
  ___ нисте одговорили на наш захтев.
  Ако се приходи вашег домаћинства смање, или се величина вашег домаћинства повећа, можете испунити други CACFP формулар за одређивање квалификације за добијање бенефиција у оброцима на основу прихода. Ако нисте доставили доказ о садашњој квалификацији за програм, од вас ће се тражити да то урадите ако поново поднесете молбу.

Ако се не слажете са овом одлуком, можете о њој поразговарати са **[name]** ако назовете **[phone]**. Такође имате право на праведно саслушање. Ако будете тражили да се саслушање одржи до **[date]**, корисник ће наставити добијати бесплатне или јефтиније оброке све док особа која треба донети одлуку то и не учини. Такође можете тражити саслушање ако назовете или се у писменој форми обратите на следећу адресу: **[name]**, **[address]**, **[phone number]**.

Срдачни поздрави,

[signature]

Изјава о недискриминацији: Ово је објашњење онога шта требате урадити ако се према вама нису понели на коректан начин. „У складу са Федералним законом и политици Америчког министарства за пољопривреду, овој установи није дозвољено да врши дискриминацију на основу расне припадности, боје коже, националног порекла, полне припадности, старости или инвалидности. Ако желите уложити жалбу због дискриминације, обратите се USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 или назовите број за бесплатне позиве (866) 632-9992 (за разговор). Лица са отежаним слухом или говором могу контактирати USDA преко „Federal Relay Service“ (Федералне услуге преко релеја) на (800) 877-8339; или (800) 845-6136 (на шпанском језику). USDA је праведан послодавац и пружа једнаке могућности свима.”

ПРОВЕРИЛИ СМО ПОДАТКЕ СА ВАШЕГ ФОРМУЛАРА ЗА ОДРЕЂИВАЊЕ КВАЛИФИКАЦИЈЕ ЗА ДОБИЈАЊЕ БЕНЕФИЦИЈА У ОБРОЦИМА НА ОСНОВУ ПРИХОДА (брига о одраслим особама)

Центар / спонзор: **[Name]**

[Date:]

Поштовани **[Name]**:

Проверили смо информације које сте нам послали као доказ да **[name(s) of participant]** испуњава-ју услове за добијање бесплатних или јефтинијих оброка у нашој установи и одлучили смо као што следи:

- ❑ квалификација корисника се није променила.
- ❑ почевши од **[date]**, квалификација корисника за добијање оброка ће се променити **са јефтинијих у бесплатне** јер су ваши приходи унутар граница квалификације за добијање бесплатних оброка. Корисник ће добијати бесплатне оброке.
- ❑ почевши од **[date]**, квалификација корисника за добијање оброка ће се променити **са бесплатних у јефтиније** јер су приходи прешли границу квалификације за добијање бесплатних оброка.
- ❑ почевши од **[date]**, **корисник више неће бити квалификован** за добијање бесплатних или јефтинијих оброка из следећих разлога:
  ___ у евиденцији пише да нисте добили SNAP, FDPIR, SSI или Medicaid.
  ___ ваши приходи прелазе границу за добијање бесплатних или јефтинијих оброка.
  ___ нисте доставили: _____
  ___ нисте одговорили на наш захтев.
  Ако се приходи вашег домаћинства смање, или се величина вашег домаћинства повећа, можете испунити други CACFP формулар за одређивање квалификације за добијање бенефиција у оброцима на основу прихода. Ако нисте доставили доказ о садашњој квалификацији за програм, од вас ће се тражити да то урадите ако поново поднесете молбу.

Ако се не слажете са овом одлуком, можете о њој поразговарати са **[name]** ако назовете **[phone]**. Такође имате право на праведно саслушање. Ако будете тражили да се саслушање одржи до **[date]**, корисник ће наставити добијати бесплатне или јефтиније оброке све док особа која треба донети одлуку то и не учини. Такође можете тражити саслушање ако назовете или се у писменој форми обратите на следећу адресу: **[name]**, **[address]**, **[phone number]**.

Срдачни поздрави,

[signature]

Изјава о недискриминацији: Ово је објашњење онога шта требате урадити ако се према вама нису понели на коректан начин. „У складу са Федералним законом и политици Америчког министарства за пољопривреду, овој установи није дозвољено да врши дискриминацију на основу расне припадности, боје коже, националног порекла, полне припадности, старости или инвалидности. Ако желите уложити жалбу због дискриминације, обратите се USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 или назовите број за бесплатне позиве (866) 632-9992 (за разговор). Лица са отежаним слухом или говором могу контактирати USDA преко „Federal Relay Service“ (Федералне услуге преко релеја) на (800) 877-8339; или (800) 845-6136 (на шпанском језику). USDA је праведан послодавац и пружа једнаке могућности свима.”

СЛАЊЕ ИНФОРМАЦИЈА „MEDICAID"-У / „SCHIP“-У

Драги родитељи / старатељи:

Ако су ваша деца квалификована за добијање бесплатних или јефтинијих школских оброка, она такође могу бити квалификована за добијање бесплатних или јефтинијих услуга здравственог осигурања од програма Medicaid или „State Children's Health Insurance Program“ (SCHIP) (Државни програм здравственог осигурања за децу). Постоји већа вероватноћа да ће деца која имају здравствено осигурање добијати редовну здравствену негу и ређе бити болесна.

Пошто је здравствено осигурање веома важно за добробит деце, **закон нам отвара могућност да пошаљемо информације програмима MEDICAID и SCHIP ако ваша деца испуњавају услове за добијање бесплатних или јефтинијих оброка, *осим ако нам ви не кажете да то не урадимо*.** Medicaid и SCHIP користе ове информације само за идентификацију деце која могу испуњавати услове за њихове програме. Службеници који раде у програму вас могу контактирати и понудити вам да у програм укључе и ваше дете. Само попуњавање CACFP-ovog формулара за добијање бенефиција у оброцима на основу прихода не значи да су ваша деца аутоматски укључена у здравствено осигурање.

Ако не желите да ваше информације доставимо MEDICAID-у или SCHIP-у, испуните формулар који се налази испод овог текста и пошаљите га скупа са вашим формуларом за одређивање квалификације на основу прихода **[address]** до **[date].** (Слање овог формулара неће утицати на то да ли ће ваше дете добити бесплатне или јефтиније оброке.)

❑ **Не! НЕ ЖЕЛИМ** да се моје информације са CACFP формулара за одређивање квалификације за добијање бенефиција у оброцима на основу прихода пошаљу у MEDICAID или „State Children's Health Insurance Program“ (Државни програм здравственог осигурања за децу).

Ако сте означили Квадратић са „не“, испуните формулар који се налази испод овог текста.

Име и презиме детета: _____

Име и презиме детета: _____

Име и презиме детета: _____

Име и презиме детета: _____

Потпис родитеља / старатеља: _____

Данашњи датум: _____

Ваше име и презиме штампаним словима: _____

Адреса: _____

_____ _____

Ако желите добити више информација, можете назвати **[name]** на број телефона **[phone]**