



Michigan Office
139 W. Lake Lansing Rd., Suite 120 • East Lansing, MI 48823
Telephone: (800) 234-3287 • FAX: (517) 332-5543

Illinois Office
4415 W. Harrison St., Suite 535 • Hillside, IL 60162
Telephone: (800) 284-5273 • FAX: (708) 391-8242
Email: Centers@acdkids.org

www.acdkids.org

Instrucciones para padres/participantes/tutores Solicitud de Elegibilidad según Ingresos - Instituciones de Cuidado de Niños

Si usted solicita únicamente hijos de crianza temporal, siga estas instrucciones:

Parte 1: No llene esta parte del formulario.

Parte 2: Escriba el nombre, edad y fecha de nacimiento de los niños de crianza temporal; marque la casilla para hijos de crianza temporal con una x.

Si su hogar recibe beneficios Food Assistance Program (FAP), Family Independence Program (FIP), o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), siga estas instrucciones:

Parte 1: Escriba el nombre y número de caso de todos en su hogar (incluso adultos) que reciben Programa de Asistencia de Alimentos (Food Assistance Program, FAP), Programa de Independencia Familiar (Family Independence Program, FIP), o Programa de Distribución de Comida en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR).

Parte 2: Escriba el nombre, edad y fecha de nacimiento de todos los niños inscritos bajo cuidado.

Parte 3: Firme y ponga la fecha. No es necesario un número de seguridad social (Social Security Number).

Nota: Los beneficios recibidos bajo WIC, Medicaid o Department of Human Services (DHS) Child Care Assistance Program (donde DHS paga una porción de los gastos del cuidado de su hijo/hija) no califica automáticamente para la Categoría A de comidas (gratuitas).

Todos los demás hogares, incluyendo a hogares en que hay hijos de crianza, siga estas instrucciones (no se requiere si el hogar sobrepasa los límites de ingresos requeridos y no tiene hijos de crianza):

Parte 1: No llene esta sección.

Parte 2: Escriba los nombres y edades de todos los que viven en su hogar (sean familiares suyos o no), incluyéndose a usted misma y los demás adultos y niños (De necesitar espacio, use hojas aparte);

Coloque una X en la columna para todo niño inscrito bajo cuidado;

Escriba las edades y fecha de nacimiento para cada uno de los miembros del hogar;

Coloque una X en la siguiente columna si es que hay hijos de crianza en su hogar;

Si no se ha escrito un número de caso en la Parte 1, escriba (para cada persona) la cantidad y fuente de ingresos que la persona recibe y la frecuencia con la que recibe el ingreso. Escriba los ingresos antes de las deducciones que le descuentan, beneficios de welfare, manutención de hijos o pensión alimenticia o cualquier otro ingreso incluyendo jubilación, Seguridad Social, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's (VA) benefits, beneficios de discapacidad, Worker's Compensation, desempleo, beneficios por huelga, contribuciones regulares de personas que no vivan en el hogar de usted o cualquier otro ingreso; y

Coloque una X en la casilla para las personas de su lista que no tengan ninguna fuente de ingresos.

Los demás programas de asistencia nutricional del FNS, las agencias estatales y locales, y sus beneficiarios secundarios, deben publicar el siguiente Aviso de No Discriminación: De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf. y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. (1/2016)

Si usted está en la Iniciativa de Privatización de Hogares Militares (Military Housing Privatization Initiative) o recibe Pago por Combate, no incluya el subsidio de vivienda como ingreso.

Los pagos de los hijos de crianza que recibe la familia de la Agencia de Colocación de Niños no se consideran ingresos y no necesita repórtalos. La presencia de un hijo de crianza en una familia no hace que todos los niños en el hogar sean elegibles automáticamente para comidas gratuitas.

Si usted es agricultor o trabajador por cuenta propia, el ingreso es el ingreso bruto de su finca o su negocio que se haya recibido en el mes anterior a la solicitud menos los gastos de la finca o el negocio. Los salarios brutos de otros trabajos o ingresos de otras fuentes también deben aparecer como ingresos. Una pérdida proveniente del trabajo por cuenta propia debe aparecer como cero ingresos y no podrá reducir ningún otro ingreso.

Ayuda para Determinar el Ingreso Anualizado

Si su hogar recibe ingresos en distintos períodos de tiempo (por ejemplo, una persona puede recibir ingresos de jubilación cada mes y otra persona puede recibir cheques de pago cada semana), entonces todos los ingresos deben ser anualizados. Use el siguiente cuadro para anualizar los ingresos:

Si se le paga cada semana, multiplique el ingreso bruto total por 52.

Si se le paga cada dos semanas, multiplique el ingreso total bruto por 26.

Si se le paga una vez por mes, multiplique el ingreso mensual por 12.

Si se le paga dos veces por mes, multiplique el ingreso bruto total por 24.

Si se le paga una vez por año, ponga la cantidad de ingresos anuales.

Parte 3: Ponga su firma y la fecha en la parte correspondiente del formulario y escriba los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social o marque con una (x) el cuadrado que indica "No tengo Número de Seguro Social".