

[Insert Letterhead]

Dear Participant:

The CACFP offers meal reimbursements to adult day care facilities which provide structured comprehensive services to nonresidential adults who are functionally impaired, or aged 60 and older. By completing the attached Meal Benefit Income Eligibility Form, the centers will be able to receive reimbursement, which is based on the number of enrolled participants that are eligible for free or reduced price meals.

1. Do I need to fill out a Meal Benefit Form for each adult in day care? You may complete and submit one CACFP Meal Benefit Income Eligibility Form for the adults enrolled in day care in your household only if they are enrolled in the same center. We cannot approve a form that is not complete, so be sure to read the instructions carefully and fill out all required information. **Return the completed form to:** [name, address, phone number].

2. Who can get free meals? Adults in households getting Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (formerly Food Stamp), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), Social Security Income (SSI) or Medicaid can get free meals. Adults in households participating in WIC may be eligible for free meals.

3. Who can get reduced price meals? Adults can get low cost meals if your household income is within the reduced price limits on the Income Chart, sent with this application. Adults in households participating in WIC may be eligible for reduced price meals.

4. May I fill out a form if someone in my household is not a U.S. citizen? Yes. You or the adult in your care do not have to be U.S. citizens to qualify for meal benefits offered at the center.

5. Who should I include as members of my household? The adult(s) enrolled for care, the spouse and dependent children of the enrolled participant(s) who share income and expenses.

6. How do I report income information and changes in employment status? The income you report must be the total gross income listed by source for each household member received last month. If last month's income does not accurately reflect your circumstances, you may provide a projection of your monthly income. If no significant change has occurred, you may use last month's income as a basis to make this projection. If your household's income is equal to or less than the amounts indicated for your household's size on the attached Income Chart, the adult day care will receive a higher level of reimbursement. Once properly approved for free or reduced price benefits, whether through income or proof of benefits as supported by a current SNAP, TANF, FDPIR case number or a SSI or Medicaid assistance number, you will remain eligible for those benefits for a period not to exceed 12 months. You should, however, notify us if you or someone in your household becomes unemployed and the loss of income during the period of unemployment causes your household income to be within the eligibility standards.

7. What if my income is not always the same? List the amount that you normally get. For example, if you normally get \$1000 each month, but you missed some work last month and only got \$900, put down that you get \$1000 per month. If you normally get overtime, include it, but do not include it if you only work overtime sometimes. If you have lost a job or had your hours or wages reduced, use your current income.

8. We are in the military, do we include our housing allowance as income? If your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative and you receive the Family Subsistence Supplemental Allowance, do not include these allowances as income. Also, in regard to deployed service members, only that portion of a deployed service member's income made available by them or on their behalf to the household will be counted as income to the household. Combat Pay, including Deployment Extension Incentive Pay (DEIP) is also excluded and will not be counted as income to the household. All other allowances must be included in your gross income.

9. (Pricing program only) Will the information I give be verified? Maybe. We may ask you to send written proof to verify the information you submitted on the form. **What if I disagree with the decision about the information I complete on this form?** You can talk to [enter name of staff person that handles complaints/disagreements], either in person or by telephone at [enter phone number for the staff person above]. You may ask for a hearing by calling or writing to: [name, address, phone number].

In the operation of the CACFP, no person will be discriminated against because of race, color, national origin, sex, age or disability.

If you have other questions or need help, call [phone number].

Sincerely,

[signature]

[Añadir membrete]

Estimado Participante:

El CACFP ofrece reembolsos de comidas a los centros de cuidado diario para adultos que ofrecen servicios integrales aptos para adultos que no viven en las instalaciones y que tienen algún impedimento funcional, o tienen más de 60 años de edad. Cuando complete el Formulario de Calificación por Ingresos para el Beneficio de Comidas, los centros podrán recibir un reembolso, que dependerá de la cantidad de participantes inscritos que califican para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

1. **¿Debo llenar un Formulario de Beneficio de Comidas por cada adulto en el centro de cuidado diario? Podría ser que tenga que completar y presentar un Formulario de Calificación por Ingresos para el Beneficio de Comidas de CACFP por los adultos de su hogar que estén inscritos en cuidado diario, pero sólo si están inscritos en el mismo centro.** No podemos aprobar un formulario que no esté completo, por eso, debe asegurarse de leer las instrucciones con cuidado y llenar toda la información que se solicita. **Devuelva el formulario completado a: [nombre, dirección, número de teléfono].**
2. **¿Quién puede recibir comidas gratis?** Pueden recibir comidas gratis los **adultos** en hogares inscritos en el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) (anteriormente "*Estampillas para comida*"), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), o a Medicaid. Los adultos en hogares que participan en WIC podrían calificar para recibir alimentos gratis.
3. **¿Quién puede recibir comidas a precios reducidos?** Los adultos pueden recibir comidas a precios reducidos si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de precios reducidos de la Tabla de Ingresos que se envió junto con esta solicitud. Los adultos en hogares que participan en WIC podrían calificar para recibir comidas a precio reducido.
4. **¿Puedo llenar el formulario si en mi hogar hay una persona que no es ciudadano estadounidense?** Sí. Ni usted ni la persona adulta que cuida tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para el beneficio de comidas del centro.
5. **¿A quiénes debería incluir como miembros de mi hogar?** El adulto(s) que se encuentra inscrito para recibir cuidados, el cónyuge y los hijos dependientes del participante inscrito que comparte los ingresos y los gastos.
6. **¿Cómo entrego la información sobre mis ingresos y notifico los cambios en mi situación laboral?** Su informe de ingresos debe presentar los ingresos totales brutos recibidos el último mes por cada miembro del hogar indicando la fuente. Si su informe de ingresos del último mes no refleja con exactitud su situación, puede presentar una proyección de sus ingresos mensuales. Si no ha tenido cambios importantes, puede usar los ingresos del mes pasado como base para preparar esa proyección. Si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los montos indicados para el tamaño de su hogar en la Tabla de Ingresos adjunta, el centro de cuidados para adultos recibirá un mayor nivel de reembolsos. Una vez que tenga la aprobación para recibir beneficios gratis o a precios reducidos, ya sea mediante ingresos o prueba de los beneficios respaldados por un número de caso vigente del SNAP, TANF, FDPIR, o un número de asistencia de SSI o Medicaid, usted calificará para recibir beneficios por un periodo máximo de 12 meses. Sin embargo, deberá notificarnos si usted o alguien de su hogar queda desempleado y la pérdida de ingresos hace que los ingresos de su hogar queden dentro de los parámetros para calificar.
7. **¿Qué puedo hacer si mis ingresos no siempre son iguales?** Indique el monto que percibe normalmente. Por ejemplo, si sus ingresos mensuales generalmente son de \$1000, pero en el último mes no trabajó tanto y sólo recibió \$900, indique que recibe \$1000 mensuales. Si generalmente trabaja horas extras, debe incluir eso también, pero no lo incluya si es solamente a veces. Si perdió el trabajo o le redujeron las horas o el salario, use sus ingresos actuales.
8. **Pertenecemos al ejército, ¿debemos incluir nuestra pensión para vivienda como ingresos?** Si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas del Ejército, y además recibe Un Beneficio Suplementario de Subsistencia Familiar, no incluya esas pensiones como ingresos. Además, con relación a miembros del ejército en zonas de combate, sólo se contará como ingresos del hogar la parte de los ingresos del miembro del ejército que hayan sido designados por él o a nombre suyo para que vayan al hogar. Los sueldos por combate, incluyendo el Pago de Incentivos de Extensión de Servicio (DEIP) también quedan excluidos y no se contarán como ingresos del hogar. Todas las demás pensiones se deben incluir en sus ingresos brutos.
9. **(Únicamente para el programa de precios) ¿Se verificará la información que yo presente?** Quizás. Quizás le pidamos que envíe prueba escrita para verificar la información que presentó en el formulario. **¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión que se tome sobre la información que yo coloque en este formulario?** Puede comunicarse con [ingrese el nombre de la persona que está a cargo de manejar las quejas/desacuerdos], ya sea en persona o mediante el siguiente número de teléfono: [ingrese el número de teléfono del empleado ya mencionado]. Puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: [nombre, dirección, número de teléfono].

En el manejo del CACFP, no se discriminará a las personas por su raza, color de la piel, nacionalidad de origen, sexo, edad, o discapacidad.

Si tiene alguna otra pregunta, o necesita ayuda, llame al [número de teléfono].

Atentamente,

[firma]