

OFICINA DE LARRY E. REIDER  
SUPERINTENDENTE DE LAS ESCUELAS DEL CONDADO DE KERN  
**CARTA A LOS PADRES**  
(Programa Sin precio)

Estimados Padres:

Recibimos reembolso de los programas de nutrición infantil ofrecidos por el Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA). Con esta ayuda, podemos mantener tarifas razonables para cuidado infantil mientras proveemos comidas nutritivas. Favor de completar, firmar y devolver la adjunta *Aplicación de elegibilidad del Centro* para que podamos continuar esta ayuda para sus hijos. Con la información dada, determinaremos la categoría correcta de elegibilidad para sus hijos. **La información que provee es confidencial y será usada solamente para determinar la elegibilidad y verificar los datos.**

Para determinar su elegibilidad para reembolso de comida, puede proveer información ya sea sobre el tamaño de familia e ingresos del hogar, documentación de recibo de cupones de comida, Oportunidad para Trabajo y Responsabilidad de Niños (CalWORKS), o Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indias (FDPIR). **Si tiene un hijo de crianza, favor de comunicarse con nosotros para instrucciones especiales.**

Si los ingresos de su hogar proviene de fuentes ocasionales o trabajos temporales, puede reportar los ingresos totales (anuales) recibidos durante los últimos 12 meses o los ingresos mensuales actuales, cualquiera que indique mejor sus condiciones financieras de su hogar.

Debe notificar a nuestra agencia si hay un cambio en el tamaño de su hogar, o aumento de ingresos mayor a \$50 por mes o \$600 por año. Si usted ha sometido el número de estampillas de comidas o de CalWORKs, o número de identificación de FDPIR para establecer la elegibilidad de su hijo, usted debe notificar a nuestra agencia cuando deja de recibir estos beneficios. Así mismo, debe notificar a nuestra agencia si un miembro del hogar ha perdido su trabajo o si hay una pérdida de ingresos durante el periodo de desempleo.

La información en la aplicación puede ser verificada por la Agencia Estatal (CDE) en cualquier momento durante el año, e información falsa deliberadamente dada puede ser sujeto a procecusion bajo las leyes aplicables Federales y Estatales.

El Programa de Alimentos para Cuidado de Niños esta disponible sin cobro a todos sin importar raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, incapacidad, o creencias políticas. Personas con desabilidades que requieran medios alternativos de comunicacion de la informacion del programa (Braille, imprenta grande, cinta de audio, etc) deben de comunicarse con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y para sordos). Si usted cree que usted o su hijo han sido discriminados en cualquier actividad relacionanda –USDA, escriba inmediatamente al USDA, Director, Office of Civil Right (Oficina de Derechos Civiles) , Room, 326-W Whitten Building, 14<sup>th</sup> and Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410. El USDA es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

Joy Salvetti Wolfe, Coordinadora de Quejas con el Departamento de Educación de California, División de Distribución de Nutrición y Comida, esta disponible sobre quejas o asistir en determinar si la queja envuelve discriminación. Se puede comunicar con ella al (916) 322-8316 o al número sin cobro (800) 952-5609.



OFICINA DE LARRY E. REIDER  
SUPERINTENDENTE DE LAS ESCUELAS DEL CONDADO DE KERN  
2008 – 2009

**APLICACIÓN DE ALIMENTACIÓN  
PARA CENTROS SIN COBRO**

PADRE O GUARDIAN DEBE LLENAR Y FIRMAR ESTA FORMA EN TINTA Y REGRESARLA A LA GUARDERÍA DE CUIDADO DE NIÑOS ANTES DE QUE EL NIÑO ENTRE A LA GUARDERÍA

Centro: \_\_\_\_\_

Maestro/a: \_\_\_\_\_

**Parte 1 - PARTICIPACIÓN**

Nombre del Patrocinador	Dirección	Número de Teléfono
-------------------------	-----------	--------------------

Para que mis niños puedan participar en el Programa de Alimentos de Cuidado de Niños (CCFP), deseo inscribir a mi/s niño/s en el cuidado del patrocinador mencionado arriba. Entiendo que el CCFP reembolsa a los patrocinadores por servir comidas bien balanceadas y nutritivas mientras los niños están inscritos.

NOMBRE DE LOS NIÑO/S	FECHA INSCRITO/S	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	HORAS DE CUIDAD		LAS COMIDAS SIRVIERON		
				LLEGADA	SALIDA	DESAYUNO	ALMUERZO	BOCADO

**CIRCULE LOS DIAS DE CUIDADO:** LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIÉRNES SÁBADO DOMINGO

**PARTE II – INFORMACIÓN MÉDICA**

NOMBRE DEL MÉDICO	NÚMERO DE TELÉFONO
DIRECCIÓN	NÚMERO DEL CASO MÉDICO
ALERGIAS DE COMIDAS, OTRAS ALERGIAS, U OTRO PROBLEMA FÍSICO DE LOS NIÑOS	

**PARTE III – CERTIFICACIÓN**

Entiendo que mis hijos recibirán comidas mientras en asistencia durante cualquier servicio de comidas programadas y que estas comidas serán ofrecidas sin costo a mi. No se me requiere traer artículos de comida para suplementar las comidas servidas bajo el CCFP.

Firma de Padre / Guardián	Fecha	Número de teléfono del Hogar	Número de teléfono del trabajo
---------------------------	-------	------------------------------	--------------------------------

Dirección

Nombre de persona en caso de emergencia en caso de que no podamos localizarla/o.

\_\_\_\_\_ (Nombre)

\_\_\_\_\_ (Número de teléfono)

No discriminación -- El CCFP esta disponible sin cobro a todos sin importar raza, color de piel, origen nacional, sexo, religión, edad, incapacidad, o creencias políticas. Personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación de la información del programa (Braille, imprenta grande, cinta de audio, etc) deben de comunicarse con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y para sordos). Si usted cree que usted o su hijo han sido discriminados en cualquier actividad relacionada --USDA, escriba inmediatamente al USDA, Director, Office of Civil Right (Oficina de Derechos Civiles) , Room, 326-W Whitten Building, 14<sup>th</sup> and Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410. El USDA es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

**Identidad Racial / Étnica** de sus niños. No esta obligado a ofrecer esta información, su cooperación nos ayudará a cumplir con las leyes de los derechos civiles federales. No afectará la participación de su hijo en CCFP si usted rehusa a ofrecer esta información. La colección de esta información es con el acuerdo del Título IV del Acta de Derechos Civiles de 1964 y es estrictamente para los requisitos de reportar. Por favor circule la categoría abajo:

1	2	3	4	5	6
Indio Americano o Nativo de Alaska	Asiático	Negro o afroestadounidense	Hispano o Latino	Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico	Blanco

### **INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA APLICACIÓN DE ELEGIBILIDAD DEL CENTRO**

Por favor complete la Aplicación De Alimentación programa Del Alimentos Para Cuidado De Niños usando las instrucciones de abajo. Firme la aplicación y devuélvalo a la organización . Si necesita ayuda llame al: # \_\_\_\_\_

**PARTE 1: INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE: TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR DEBEN LLENAR ESTA PARTE.** Escriba en imprenta los nombres de los niños inscritos en la guardería. (Marque el cuadríto si es niño de crianza. Liste solamente un niño de crianza por forma.)

**PARTE 2A - PARA MIEMBROS DE LA CASA RECIBIENDO CUPONES DE ALIMENTOS, BENEFICIOS DE CalWORKs O FDPIR: LLENAR PARTE 2A Y PARTE 3.**

- (1) Anote el actual número del caso de cupones de alimentos, o su CalWORKs o número de identificación del FDPIR participante. No complete la Parte 2B.
- (2) Un adulto miembro de la casa debe firmar esta declaración en la Parte 3.

**PARTE 2B - TODOS LOS DEMAS MIEMBROS DE LA CASA: COMPLETAR PARTE 2B Y PARTE 3.**

- (1) Anote los nombres de todos los miembros de su casa.
- (2) Anote el monto del ingreso (antes de las deducciones de los impuestos cualquier otra deducción), que se recibió el mes pasado y de dónde provino, tal como sueldo, asistencia social, pensiones y otros ingresos (vea los ejemplos de abajo para los tipos de ingresos a dar cuenta de). Si cualquier monto del mes pasado fue mas o menos que lo acostumbrado, anote el ingreso mensual acostumbrado de la persona.
- (3) El padre/guardian o cualquier otro miembro del hogar debe firma y dar su número del seguro social en la Parte 3.

**PARTE 2C - NIÑO DE CRIANZA: COMPLETE PARTE 2C Y PARTE 3 PARA CADA NIÑO DE CRIANZA VIVIENDO EN SU HOGAR E INSCRITO EN LA GUARDERÍA**

**PARTE 3 – FIRMA Y NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL : TODOS LO SMIEMBROS DEBEN LLENAR ESTA PARTE.**

- (1) Todas las Aplicaciones de Elegibilidad del Centro deben tener la firma de un adulto miembro del hogar.
- (2) El adulto que firma la declaración debe incluir su número del seguro social. Si no tiene un número de seguro social, anote “ninguno”. No se necesita un número de seguro social si anota un número del caso de cupones para alimentos, CalWORKs o FDPIR o si la aplicación es para un niño de crianza.

“Sección 9 del Acta Nacional de Alimentos Escolares requiere que, a menos que el participante de los cupones de alimentos, CalWORKs, o FDPIR proporcione el numero del caso, debe incluir el número de seguro social del miembro del hogar firmando la declaración o un indicación que el miembro del hogar firmando la declaración no posee un número de seguro social. El proveer un número de seguro social no es obligatorio, pero si un número de seguro social no es proveído o no se a hecho una indicación que el adulto del hogar firmando la declaración no tiene uno, la declaración no puede ser aprobada. El seguro social puede ser usado para identificar el miembro del hogar llevando a cabo nuestros esfuerzos para verificar la verdad de la información dada en la declaración. Estos esfuerzos de verificación pueden ser llevados a cabo por medio de las revisiones del program, auditorías, e investigaciones, y puede incluir el comunicarse con los empleadores para determinar los ingresos, el comunicarse con la oficina del seguro de desempleo Estatal para determinar la cantidad de beneficios recibidos y chequar la documentación producida por el miembro del hogar para probar la cantidad recibida de ingresos. Estos esfuerzos pueden resultar en una pérdida o reducción de beneficios, reclamos administrativos, o acciones legales si la información reportada es incorrecta.”

**PARTE 4 – IDENTIDAD RACIAL/ÉTNICA: LA IDENTIFICACIÓN DE LOS NIÑOS ES VOLUNTARIA**

No esta obligado a llenar esta sección para recibir beneficios paa comidas. Sin embargo, esta información ayudará para el asegurar que todos son tratados justamente.

**PARTE 5 – PARA EL USO DEL PATROCINADOR:** Es la responsabilidad del patrocinador de llenar la Parte 5.

NOTA – PONIENDO AL DIA ESTA FORMA: Debe poner al día la forma si un miembro del hogar esta desempleado, siempre y cuando los ingresos, el tamaño del hogar incrementan y/o por \$50.00 por mes o \$600.00 por año o más, cuando el número de tamaño del hogar disminuye, ó cuando los servicios de Cal-WORKs, FDPIR, o los beneficios de los cupones de alimentos se han terminado.

INGRESOS QUE DEBEN INCLUIRE PARA REPORTAR:

Sueldos, del Trabajo

Sueldo/salario/propinas, beneficios por huelga, compensación por desempleo, compensación al trabajador, ingresos neto de empresa misma, cuidado de niños, u otro sueldo.

Asistencia Social/Pensión para hijos /Pensión para Esposas

Pagos de asistencia pública, pagos de asistencia social, pensión para los hijos/ esposas

Ingresos de Niños de Crianza

SOLAMENTE fondos de la agencia de asistencia social por categoría para uso personal del niño (ropa, cuotas escolares etc) fondos de la familia del niño para uso personal y ahorros no acostumbrados o empleo de medio tiempo. NO CUENTE fondos de la agencia de asistencia social para vivienda , cuidado etc.

Pensión/Jubilación/Seguro Social

Pensiones, Ingresos de Jubilación. Pagos a ex-combatientes, “Ingreso de Seguridad Complementario” del seguro social (\$10.00 puede ser deducidos de las cantidades del cheque SSI como Cupones de Alimentos)

Miembros de Militares

Todo ingreso al contado, incluyendo la cuenta militar para vivienda/ uniformes militares. No incluye beneficios “del mismo modo” NO pagados al contado (vivienda en la Base militar, ropa, comida, cuidado médico, etc.)

Otros Ingresos

Beneficios de discapacidad. Dinero al contado de los ahorros, dividendos/Interés, ingresos de consorcio/inversiones, Contribuciones regulares de personas no viviendo en el hogar, derechos de autor/ renta vitalicia/ingresos de renta, u otros ingresos.