



Formulario de Elegibilidad por Ingresos (IEF) para centros de cuidado infantil 2022-2023

PASO 1: Enumere TODOS los menores que se asisten al centro de cuidado infantil

Los menores en régimen de cuidado temporal (*foster care*) o de Head Start y los menores que se ajustan a la definición de personas sin hogar, migrantes o fugados tienen derecho a recibir comidas gratuitas. Revise la carta *Dear Parent Letter* para más información. Si hay más de tres niños, por favor llene un formulario adicional.

Nombre(s) del menor	Apellido(s) del menor	Edad	Elija todas las que correspondan				
			Menor bajo cuidado temporal	Migrante	Fugado	Persona sin hogar	Head Start

PASO 2: ¿Algún miembro del hogar (incluyéndose usted) participa actualmente en uno o varios de los siguientes programas de ayuda: SNAP, TANF, ¿o FDPIR?

EN CASO AFIRMATIVO: Escriba el número de caso aquí y pase al PASO 4 (No llene el PASO 3) **NÚMERO DE CASO:** _____ (Escriba sólo un número de caso en este espacio).

EN CASO NEGATIVO: Vaya al PASO 3.

PASO 3: Indique los ingresos de TODOS los miembros del hogar (omite este paso si respondió «Sí» en el Paso 2)

Dé vuelta a la página para obtener información sobre las fuentes de ingresos de los menores y los miembros del hogar.

Ingresos del menor:	Seleccione uno:			
	Anual	Mensual	Quincenal	Semanal

A. Ingresos del menor

A veces los menores del hogar ganan o reciben ingresos.

Por favor, incluya el TOTAL de los ingresos recibidos por los menores que figuran en el PASO 1.

B. Todos los demás miembros del hogar (incluyéndose usted)

Enumere los demás miembros del hogar que no figuran en el PASO 1 (inclúyase usted mismo/a) aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que figure en la lista, aun si no recibe ingresos, indique el total de ingresos brutos (antes de impuestos) de cada fuente en dólares redondeados (sin centavos). **Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si indica '0', certifica que no hay ningún ingreso a reportar.**

Nombre de otros miembros del hogar (Nombre completo)	Ingresos por trabajo	¿Con qué frecuencia? Anual (A) Mensual (M) Quincenal (Q) Semanal (S)	Asistencia social/ Manutención de menores/ Pensión alimenticia	¿Con qué frecuencia? Anual (A) Mensual (M) Quincenal (Q) Semanal (S)	Pensiones/ Jubilación/ Prestaciones del Seguro Social/SSI/VA	¿Con qué frecuencia? Anual (A) Mensual (M) Quincenal (Q) Semanal (S)
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	

Número total de miembros del hogar (menores y adultos)		Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) del asalariado principal u otro miembro adulto del hogar.	XXX-XX-	Marque aquí si no cuenta con SSN	
--	--	--	---------	----------------------------------	--

PASO 4: Información de contacto y firma de un adulto «Certifico que todos los datos de esta solicitud son verdaderos y que se declaran todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios del CACFP pueden verificarla. Soy consciente de que, si proporciono información falsa a propósito, el participante/centro puede perder los beneficios de las comidas y puedo ser sujeto a un proceso judicial conforme a las leyes estatales y federales aplicables».

Nombre en letra de molde del adulto que firma el formulario

Firma del adulto

Fecha del día de hoy

Dirección

Ciudad, estado, código postal

Teléfono/correo electrónico

Formulario de Elegibilidad por Ingresos (IEF) para centros de cuidado infantil 2022-2023

Origen de los ingresos de los menores	
Origen del ingreso del menor	Ejemplos
Ingresos por trabajo	Un menor tiene un trabajo regular a tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario.
Seguro Social <ul style="list-style-type: none"> • Pagos por invalidez • Prestaciones para supervivientes 	Un menor es ciego o discapacitado y recibe prestaciones del Seguro Social. Un padre o madre tiene una condición de discapacidad, es jubilado o ha fallecido, y su hijo/a recibe prestaciones del Seguro Social.
Ingresos provenientes de una persona ajena al hogar	Un amigo o un miembro de la familia ampliada le da regularmente dinero al menor para sus gastos.
Ingresos de cualquier otra fuente	Un menor recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones, rentas vitalicias o fideicomiso privados.

Origen de los ingresos de los adultos		
Ingresos por trabajo	Asistencia pública/ Pensión alimenticia/ Manutención de menores	Pensiones/ Jubilación/ Todas las demás fuentes de ingreso
Salarios, sueldos o bonos en efectivo. Ingresos netos de actividades por cuenta propia (explotación agrícola o empresa). Si pertenece al ejército de los EE. UU. Salario base y primas en efectivo (NO incluya pagos por combate, FSSA ni subsidios de vivienda privatizados). Subsidios para alojamiento, alimentación y vestido fuera de la base.	Prestaciones por desempleo. Indemnización por accidentes de trabajo. Número de Ingreso Suplementario del Seguro Social (SSI). Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local. Pagos por pensión alimenticia. Pagos por manutención de menores. Prestaciones a veteranos. Subsidio por huelga.	Seguro Social (incluyendo las prestaciones de jubilación ferroviaria y por neumoconiosis del minero). Pensiones privadas o prestaciones por invalidez. Ingresos procedentes de fideicomisos o herencias. Rentas. Ingresos por inversiones. Intereses devengados. Ingresos por alquileres. Pagos regulares en efectivo fuera del hogar.

PASO 5: Identificación del origen étnico y raza de los menores

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Responder a esta sección es opcional y no afecta a la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas mientras se encuentran en el centro de cuidado infantil. Marque todas las casillas que correspondan al menor o menores a su cargo.

Origen étnico: Hispano o latino No hispano o latino

Raza: Blanco (incluye hispano y latino) Negro o afroamericano Asiático Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico Nativo americano o nativo de Alaska

Declaración de no discriminación Revisada en mayo de 2022 De acuerdo con las leyes federales de derechos civiles y las normas y disposiciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por su sigla en inglés), se prohíbe a esta institución discriminar a causa de raza, color de piel, nacionalidad, sexo (lo que incluye identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad o como represalia por actividades previas relacionadas con los derechos civiles. Es posible que la información sobre programas esté disponible en otros idiomas, además del inglés. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos de comunicación para recibir información sobre el programa (p. ej.: sistema braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense) deben comunicarse con el organismo estatal o local responsable que administre el programa o el Centro TARGET del USDA al 202-720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Trasmisión al 800-877-8339. Para presentar una queja por discriminación en relación con el programa, el denunciante debe completar un formulario AD-3027, formulario de quejas por discriminación del programa del USDA, que puede obtenerse [en línea](#), de cualquier oficina del USDA, llamando al 866-632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre del denunciante, su dirección, número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR, por su sigla en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completo o la carta deben entregarse al USDA por: correo postal: US. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; o fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Para uso exclusivo del personal del centro

Conversión de los ingresos anuales: semanal x 52, quincenal x 26, mensual x 12.

Ingresos totales		¿Con qué frecuencia? (Seleccione uno)	Anual		Tamaño del hogar:	Elegibilidad	Apellido de la familia:		
\$			Quincenal	Mensual			Gratuito	Precio reducido	Pago
				Semanal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Firma del funcionario que toma la decisión

Mes/año

Fecha de expiración* (mes/año)

Fecha del día de hoy

*Este formulario expira 12 meses después del mes en el que la institución toma la decisión. Ejemplo: Si la decisión se toma en julio de 2022, el formulario es válido desde el 1 de julio de 2022 hasta el 31 de julio de 2023. La institución puede utilizar la fecha en que el participante/tutor firma el Formulario de Elegibilidad por Ingresos o la fecha en que el funcionario de la institución toma la decisión y firma el formulario. Debe utilizarse el mismo método de autorización seleccionado para todos los formularios aprobados por la institución.

Revisado 06/2022