

## Carta al grupo familiar de muestra para los centros de cuidado diurno para adultos

Estimado participante o miembro del grupo familiar:

El centro de cuidado diurno para adultos \_\_\_\_\_ está pensando en buscar asistencia para poder seguir ofreciendo comidas nutritivas en virtud del Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP, por sus siglas en inglés). El CACFP está financiado por el Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés) y está administrado por el Departamento de Educación del Estado de Connecticut.

Nuestro programa puede recibir el reembolso por las comidas que se les ofrecen a los participantes que cumplen con los criterios de elegibilidad para comidas gratis o a precio reducido. Debemos documentar la elegibilidad de estos participantes obteniendo datos sobre el tamaño de la familia y sus ingresos. Los grupos familiares con ingresos iguales o menores a los que se muestran en la tabla “Pautas sobre los ingresos brutos para comidas a precio reducido” (consulte la página 2) son elegibles para recibir comidas gratis. Complete, firme, feche y envíe la solicitud adjunta. **La información que brinde se tratará de manera confidencial y se usará solo para determinar la elegibilidad.**

**Los participantes categóricamente elegibles para recibir comidas gratis de los beneficios del CACFP:** los grupos familiares que reciben ayuda del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) (antes conocido como “cupones para alimentos”), la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) o Medicaid son elegibles para recibir comidas gratis del CACFP. Si actualmente recibe beneficios del SNAP, la SSI o Medicaid, solo necesita indicar su nombre, el número de identificación del SNAP, SSI o Medicaid y **firmar y fechar** la solicitud.

**Todos los demás grupos familiares:** si los ingresos de su grupo familiar son iguales o menores a los que se muestran en la tabla de la página 2, “Pautas sobre los ingresos brutos para comidas a precio reducido”, debe brindar la siguiente información para que se procese su solicitud.

- **Miembros del grupo familiar:** Indique los nombres de todas las personas que viven en su hogar. Incluya los padres, abuelos, **todos** los niños, demás familiares y personas no relacionadas con usted que viven en su hogar.
- **Número de seguro social:** indique los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del grupo familiar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene un número de seguro social, marque () la casilla junto a la declaración “No tengo un SSN”.
- **Ingresos actuales:** indique el monto de los ingresos que cada persona recibió el **último** mes (*antes* de las deducciones de impuestos, seguro social, etc.), y de dónde provienen, como salarios, jubilación o asistencia social. Si los ingresos de algún miembro del grupo familiar el

## Carta al grupo familiar de muestra del CACFP para los centros de cuidado diurno para adultos

último mes fueron superiores o inferiores a los habituales, indique los ingresos mensuales promedio habituales.

**Firma y fecha:** un miembro adulto del grupo familiar debe **firmar y fechar** la solicitud.

**Informe de cambios:** de acuerdo con la Ley de Reautorización para la Nutrición de Mujeres, Infantes y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) de 2004, los grupos familiares ya no deben informar los cambios de situación; por ejemplo, ingresos más altos, reducción del tamaño familiar o cuando el grupo familiar deja de ser elegible certificado para los beneficios del SNAP o de la Asistencia Temporal Familiar (TFA, por sus siglas en inglés). Una vez que esté debidamente aprobado para recibir comidas gratis o a precio reducido, un grupo familiar seguirá siendo elegible para esos beneficios durante un período no superior a los 12 meses.

**Renovación de la solicitud:** si no es elegible ahora, pero los ingresos del grupo familiar disminuyen, aumenta el tamaño de su grupo familiar o se queda sin trabajo, complete una solicitud llegado ese momento. Los participantes cuyos familiares se quedan sin trabajo son elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido durante el período de desempleo, siempre y cuando la pérdida de los ingresos cause que los ingresos familiares durante el período de desempleo estén dentro de los parámetros de elegibilidad para esos beneficios.

<b>Pautas sobre los ingresos brutos para comidas a precio reducido Vigente del 1 de julio de 2019 al 30 de junio de 2020</b>					
Cantidad de miembros de la familia	Anual (cada año)	Mensualmente	Dos veces por mes	Cada dos semanas (quincenalmente)	Semanalmente
<b>1</b>	23,107	1,926	963	889	445
<b>2</b>	31,284	2,607	1,304	1,204	602
<b>3</b>	39,461	3,289	1,645	1,518	759
<b>4</b>	47,638	3,970	1,985	1,833	917
<b>5</b>	55,815	4,652	2,326	2,147	1,074
<b>6</b>	63,992	5,333	2,667	2,462	1,231
<b>7</b>	72,169	6,015	3,008	2,776	1,388
<b>8</b>	80,346	6,696	3,348	3,091	1,546
<b>Cada miembro adicional de la familia</b>	+ 8,177	+ 682	+ 341	+ 315	+ 158

## Carta al grupo familiar de muestra del CACFP para los centros de cuidado diurno para adultos



Para obtener información sobre el CACFP, visite el sitio web del [CACFP](#) del CSDE o comuníquese con el [personal del CACFP](#) en la Oficina de Salud/Nutrición, Servicios Familiares y Educación para Adultos del Departamento de Educación del Estado de Connecticut, 450 Columbus Boulevard, Suite 504, Hartford, CT 06103-1841.

Este documento está disponible en [https://portal.ct.gov/-/media/SDE/Nutrition/CACFP/Forms/IncElig/LetterAdult\\_Spanish.pdf](https://portal.ct.gov/-/media/SDE/Nutrition/CACFP/Forms/IncElig/LetterAdult_Spanish.pdf).

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, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, 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 con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando 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: [How to File a Complaint](#), 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](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.