

Formulario de Inscripción en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (Child and Adult Care Food Program, CACFP) de Utah/solicitud de ingreso gratuito y con precio reducido

Llene una sola solicitud por hogar. Para que conste como registro de inscripción, debe llenar los pasos 1 y 4.

Fecha de inscripción:

PASO 1 Enumere a TODOS los miembros de la familia que sean bebés, niños y estudiantes hasta 12° grado (Si necesita mas espacio para escribir nombres adicionales, adjunte otra hoja)

Definición de Miembro de la Familia: "Todos los que vivan con usted y compartan los ingresos y los gastos, incluso si no son familiares". Los niños en el sistema de acogida Temporal del Estado. Y los niños que cumplan con la **definición de sin hogar, migrantes, fugitivos o que participen en programas de HeadStart**, son elegibles para recibir comidas gratuitas. **Lea Como Aplicar para comidas escolares gratis y reducidas** para mas informacion.

Apellido y Nombre del Niño	Fecha de Nacimiento	Días y Horas normales de cuidado (Incluya TODAS las horas que el niño podría estar bajo cuidado)											Head Start	Temporal	SinHogar Migrante Fugitivo	
		Hora de Llegada	Hora de Salida	L	M	M	J	V	S	D						

PASO 2 ¿Alguno de los miembros de la familia (incluyéndolo) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia elegibles?: Si la rta es NO> continúe con el PASO 3

A. En esta casilla indique en que programas esta inscripto el participante **B.** ¿Alguno de los miembros de la familia participa actualmente de los siguientes programas de asistencia? (Elija solo uno) **C.** Escriba el número de caso del programa de asistencia seleccionado en este espacio

Programa en que está inscripto:

1. Escuela/Centro de Cuidados Infantiles
2. Centro para Adultos
3. Cuidados familiares en el hogar

Programas elegibles de asistencia:

1. SNAP, TANF-FAP, FDPIR
2. SNAP, FDPIR, Medicaid
3. SNAP, TANF-FAP, FDPIR, Medicaid, WIC

PASO 3 Declare los ingresos de TODOS los miembros de la familia (omite este paso si respondió "Si" en el PASO 2)

¿No está seguro de qué ingresos incluir aquí?

Dé vuelta a la página y revise los cuadros titulados "Fuentes de ingreso" para más información.

La tabla "fuentes de ingresos para niños" lo ayudará con la sección de ingresos del niño

La tabla "fuentes de ingresos para adultos" lo ayudará con la sección todos los miembros de la familia adultos

A. Ingresos del niño

A veces kis niños en el hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya el ingreso TOTAL que reciben todos los miembros de la familia especificados en el PASO 1

\$

Semanal	Cada 2 semanas	2x al mes	Mensual
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. Todos los miembros de la familia que sean adultos (incluyéndose)

Enumere a todos los miembros de la familia que no hayan sido mencionados en el PASO 1 (incluyéndose), aún si estos no reciben ingresos. Para cada miembro de la familia reportar el ingreso bruto total de cada fuente únicamente en dólares enteros (sin céntimos). Si algun miembro no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja alguna casilla en blanco, esta certidicando (prometiando) que no hay ingresos que declarar.

Nombre del miembro de la familia adulto (Apellido y nombre)	Ingresos por trabajo	¿Con qué frecuencia?				Manutención infantil/ Pension alimentaria	¿Con qué frecuencia?				Otros Ingresos	¿Con qué frecuencia?			
		Semanal	Cada 2 semanas	2x al Mes	Mensual		Semanal	Cada 2 semanas	2x al Mes	Mensual		Semanal	Cada 2 semanas	2x al Mes	Mensual
	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total de miembros de la familia (niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal proveedor de ingresos o de otro adulto miembro de la familia

Marque si no tiene SSN

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es correcta y que todo todos los ingresos fueron declarados. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios del programa podrían verificar (confirmar) la información. Estoy consciente de que, si proporciono información falsa a propósito, mis hijos podrían perder los beneficios de las comidas y podría ser llevado a juicio, en conformidad con las leyes estatales y federales aplicables".

Dirección (si está disponible)

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono y correo electrónico

Nombre en letra imprenta del adulto que firma

Firma del adulto

Fecha de hoy

