

CARTA PARA PADRES DE LOS CENTROS DE CUIDADO INFANTIL

1° de julio de 2024 al 30 de junio de 2025

Estimado padre o tutor,

Este centro de cuidado infantil participa con el Programa de Atención Alimenticia para Niños y Adultos de USDA (CACFP, por sus siglas en inglés) y recibe fondos federales para proporcionar alimentos y bocadillos saludables para todos los niños inscritos. La cantidad del reembolso que el centro recibe se basa en la información que proporcione en la Solicitud de Elegibilidad del Hogar adjunta. Parte de los requisitos del USDA es pedirle que complete la solicitud. Si su ingreso es igual o menor al que aparece en la tabla a continuación para el tamaño de su hogar, el centro recibirá en el reembolso una mayor cantidad de dinero. Lea las instrucciones adjuntas con cuidado y llene toda la información requerida. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por favor, envíe la solicitud completa a nuestro centro tan pronto como sea posible.

Si un miembro de su familia (niño o adulto) recibe beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) o del Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés); o si cuida a un niño de acogida que está bajo la responsabilidad legal del Estado a través del Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois o un tribunal, estos niños son elegibles para los beneficios alimenticios independientemente de su ingreso familiar.

Si su ingreso es superior a las pautas de ingreso que figuran a continuación, no es necesario completar esta solicitud. Sin embargo, sería útil que escribiera el nombre de su hijo en la solicitud y la enviara a nuestro centro. Favor notifíquenos si usted o alguien en su hogar pierde su empleo y esa pérdida de ingresos hace que sus ingresos familiares caigan dentro de el rango de elegibilidad de ingresos.

Pautas de elegibilidad de ingresos
Válido desde el 1° de julio de 2024 al 30 de junio de 2025
Comidas de precio reducido
185% de la Pauta Federal de Pobreza

Tamaño de la Familia	Anual	Mensual	Dos Veces al Mes	Cada Dos Semanas	Semanal
1	27,861	2,322	1,161	1,072	536
2	37,814	3,152	1,576	1,455	728
3	47,767	3,981	1,991	1,838	919
4	57,720	4,810	2,405	2,220	1,110
5	67,673	5,640	2,820	2,603	1,302
6	77,626	6,469	3,235	2,986	1,493
7	87,579	7,299	3,650	3,369	1,685
8	97,532	8,128	4,064	3,752	1,876
por cada miembro adicional de la familia, añadida	9,953	830	415	383	192

La información que proporcione en la solicitud será utilizada para determinar la elegibilidad de su hijo para los beneficios de comidas. La información se mantendrá confidencial y sólo estará disponible al personal directamente relacionado con la administración del CACFP.

Al firmar la sección de la solicitud para el seguro de salud *All Kids* de Illinois, usted está indicando que no desea que se comparta su información con el Departamento de Salud y Servicios a la Familia del Estado de Illinois. Si está de acuerdo en revelar la información de la solicitud, esta puede ser utilizada para identificar a su(s) hijo(s) para el programa de seguro de salud. Si desea obtener más información sobre *All Kids*, llame gratis al (866) 255-5437 o (877) 204-1012 (TTY).

Por favor contacte al centro si necesita ayuda o tiene alguna pregunta.

Las pautas de elegibilidad de ingresos del USDA se enumeran para las familias que no reciben los beneficios de TANF o SNAP. Si el ingreso del hogar cae dentro o por debajo de las pautas indicadas, deben ponerse en contacto con su centro de cuidado diurno o proveedor de cuidado infantil para recibir información sobre los beneficios del programa. Puede que necesiten llenar una solicitud o proporcionar información sobre sus ingresos o su participación en los programas TANF o SNAP.

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, discapacidad, edad, 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 discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] 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: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 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. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. (10/15)