

## Instrucciones para Padres de Familia/Tutores de Solicitud de Elegibilidad por Ingresos del Hogar FDCH (FDCH Household Income Eligibility Statement, HIES)

Si usted está solicitando únicamente para hijos de crianza temporal (foster), siga estas instrucciones:

**Parte 1:** No llene esta parte del formulario.

**Parte 2:** Escriba el nombre, edad y fecha de nacimiento del niño/los niños de crianza temporal; marque con una (x) el cuadrado donde dice "hijo de crianza temporal" (Foster Child).

**Parte 3:** Ponga su firma y la fecha en la parte indicada del formulario. No es necesario llenar la parte donde se solicita los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security Number) de usted.

Si su hogar recibe beneficios del Programa de Asistencia de Alimentos (Food Assistance Program, FAP), Programa de Independencia Familiar (Family Independence Program, FIP), Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), o algún otro programa categóricamente elegible, siga estas instrucciones:

**Parte 1:** Escriba el nombre y el número de caso de cualquier miembro del hogar (incluyendo adultos) que esté recibiendo FAP, FIP o FDPIR.

**Parte 2:** Escriba el nombre, edad y fecha de nacimiento de todos los niños inscritos bajo su cuidado.

**Parte 3:** Ponga su firma y la fecha en donde se indica en el formulario. No es necesario que escriba el Número de Seguro Social suyo.

**Nota:** Usted no califica automáticamente para el reembolso de Nivel I si usted recibe los beneficios de Medicaid, de WIC o del Programa de Asistencia de Cuidado de Niños (Child Care Assistance Program) del Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services, DHS).

Todos los demás hogares, incluyendo aquellos hogares en los que haya algunos niños que sean de crianza temporal, sigan estas instrucciones (no se requieren si el hogar va más allá de los límites de ingreso y no tienen hijos de crianza temporal).

**Parte 1:** No llene esta sección del formulario.

**Parte 2:** Ponga los nombres y edades de todos aquéllos (sean parientes suyos o no) que vivan en su hogar, incluyéndole a usted, otros adultos y niños (en caso de que necesite más espacio, use una hoja aparte);

Ponga una (x) en la columna correspondiente para todos y cada uno de los niños inscritos bajo su cuidado;

Ponga la edad y fecha de nacimiento de cada uno de los miembros del hogar;

Ponga una (x) en la siguiente columna si los niños en el hogar son hijos de crianza temporal;

Si no se indicó ningún número de caso en la Parte 1, ponga (por persona) la cantidad y fuente de ingresos que la persona recibe y la frecuencia del ingreso que se recibe. Ponga los ingresos antes de restar las deducciones, beneficios de bienestar social (Welfare), manutención de hijos, pensión alimenticia o cualquier otro ingreso incluyendo beneficios de jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI), beneficios para Veteranos (Veteran's Affairs, VA), beneficios de discapacidad, compensación del trabajador, desempleo, beneficios por huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar o cualquier otro ingreso; y

Coloque una (x) en el cuadro para quienes no reciben ningún tipo de ingreso:

Si usted se encuentra en la Iniciativa de Privatización de Hogares Militares (Military Housing Privatization Initiative) o recibe Pago por Combate, no incluya el subsidio de vivienda como ingreso.

Los pagos por los hijos de crianza temporal que reciba la familia de la agencia encargada de la colocación del niño en crianza temporal no se consideran ingresos y no tienen que reportarse. La presencia de un hijo de crianza temporal en una familia no hace que todos los niños en el hogar automáticamente se vuelvan elegibles para el reembolso de comidas de Nivel I.

Si usted es agricultor o trabajador por cuenta propia (self-employed), el ingreso es el ingreso bruto de su finca o su negocio que se haya recibido en el mes anterior a la solicitud menos los gastos de la finca o el negocio. Los salarios brutos de otros trabajos o ingresos de otras fuentes también deben aparecer como ingresos. Una pérdida proveniente del trabajo por cuenta propia debe aparecer como cero ingresos y no podrá reducir ningún otro ingreso.

Si usted actualmente es proveedor de Nivel II, usted debe incluir documentos que verifiquen todos los ingresos de hogar reportados.

### Ayuda para Determinar el Ingreso Anualizado

Si su hogar recibe ingresos en distintos períodos de tiempo (por ejemplo, una persona puede recibir ingresos de jubilación cada mes y otra persona puede recibir cheques de pago cada semana), entonces todos los ingresos deben ser anualizados. Use el siguiente cuadro para anualizar los ingresos:

Si se le paga cada semana, multiplique el ingreso bruto total por 52.

Si se le paga cada dos semanas, multiplique el ingreso total bruto por 26.

Si se le paga una vez por mes, multiplique el ingreso mensual por 12.

Si se le paga dos veces por mes, multiplique el ingreso bruto total por 24.

Si se le paga una vez por año, ponga la cantidad de ingresos anuales.

**Parte 3:** Ponga su firma y la fecha en la parte correspondiente del formulario y escriba los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social o marque con una (x) el cuadro que indica "No tengo Número de Seguro Social".

Devuelva esta solicitud debidamente llenada con la información requerida al Patrocinador de Hogar de Cuidado de Niños (ACD) a la dirección que aparece indicada en el formulario.



S:CACFP/Forms/Instructions for FDCH Parents Guardians HIES  
annualized 7-2015 Spanish

Rev 7/2015

Los demás programas de asistencia nutricional del FNS, las agencias estatales y locales, y sus beneficiarios secundarios, deben publicar el siguiente Aviso de No Discriminación: 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.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish\\_Form\\_508\\_Compliant\\_6\\_8\\_12\\_0.pdf](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf). 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. (1/2016)