CHILD AND ADULT CARE FOOD PROGRAM

FORMULAIRE D'ADMISSIBILITÉ AUX REPAS GRATUITS ET À PRIX RÉDUIT

Instructions pour les centres affiliés au Programme alimentaire de soins aux enfants et aux adultes, organisations de parrainage et pourvoyeurs de services de soins de jour

Ce paquet contient les prototypes des formulaires suivants :

Les informations obligatoires, qui *doivent* être fournies aux foyers et aux pourvoyeurs de services de soins de jour en famille :

- Lettre aux foyers : Pourvoyeurs de services de garderie pour enfants et Pourvoyeurs de services de soins de jour pour adultes de Tier II
- Lettre aux Pourvoyeurs de services de jour de Tier I
- Formulaire d'admissibilité aux repas gratuits et à prix réduit Garderie d'enfants et Centres de soins de jour pour adultes (avec instructions)

Remarque : Certains États ne sont pas dans l'obligation d'utiliser les prototypes de formulaires joints, mais doivent s'assurer que les informations ont bien été communiquées.

Documents de vérification des renseignements fournis pour obtenir l'admissibilité :

- Notification de sélection du foyer pour la vérification d'admissibilité (programmes de prix uniquement) : Garderie d'enfants et Centres de soins de jour pour adultes
- Lettre de vérification des résultats (programmes avec prix déterminés uniquement) : Garderie d'enfants et Centres de soins de jour pour adultes

Les informations facultatives, documents relatifs à la demande qui *peuvent* être remis aux foyers :

- Communication des informations aux organismes Medicaid/SCHIP

Ces pages sont prévues pour être imprimées sur du papier au format « Lettre » (8½ × 11 pouces). Certaines d'entre elles peuvent être imprimées recto verso. Les champs entourés de crochets et en grasses **[bold bracketed fields]** indiquent l'endroit où vous devez insérer vos informations spécifiques : qui contacter pour obtenir de l'aide et où envoyer le ou les formulaires complété(s). Vous devez insérer le nom du programme d'assistance temporaires aux familles nécessiteuses de votre État (Temporary Assistance to Needy Families, TANF) ou le nom du programme d'assurance santé pour enfants de votre État (State Children's Health Insurance Program, SCHIP) et/ou, s'il y a lieu, le programme de distribution de nourriture sur les réservations indiennes (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR).

Ce paquet de prototypes inclut des informations relatives à l'exclusion d'allocations de logement pour toute personne engagée dans la Military Housing Privatization Initiative (initiative de privatisation de logements militaires) et les programmes avec prix déterminés. Si ces parties du formulaire ne sont pas applicables, vous pouvez les retirer.

Il se peut que l'agence de votre État vous demande de lui soumettre vos demandes pour approbation. Si vous avez des questions à poser, veuillez contacter :

[State agency address]

[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

Cher parent/tuteur,

Cette lettre est destinée aux parents ou tuteurs d'enfants inscrits dans une garderie pour enfants. [Name of Center] offre des repas sains aux enfants dans le cadre de notre participation au Programme alimentaire de soins aux adultes et aux enfants (le Child and Adult Care Food Program, CACFP) du département américain de l'agriculture (U.S. Department of Agriculture, USDA). Le CACFP offre le remboursement de repas et de goûters sains aux enfants inscrits en garderie. Veuillez nous aider à nous conformer aux exigences du programme CACFP en remplissant le formulaire d'admissibilité aux avantages repas sur la base des revenus (Meal Benefit Income Eligibility), ci-joint. De plus, si vous remplissez ce formulaire, nous serons en mesure de déterminer si votre (vos) enfant(s) réunissent les conditions pour obtenir des repas gratuits ou à prix réduit.

1. Dois-je remplir un formulaire d'avantage repas pour chacun des enfants qui me sont confiés ? Vous pouvez remplir et soumettre un seul formulaire CACFP de vérification des revenus pour tous les enfants inscrits en garderie dans votre maison, mais **seulement** si l'enfant ou les enfants sont inscrits dans le même centre. Nous ne pouvons approuver un formulaire incomplet, assurez-vous donc de bien lire les instructions et de donner toutes les informations demandées. **Renvoyez votre formulaire complété à : [(Name of Center, address, phone number].**

2. Qui peut recevoir des repas gratuits sans avoir à fournir d'informations sur les revenus ? Les enfants de foyers bénéficiant du programme de nutrition d'appoint, Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (auparavant appelé « Food Stamps »), d'assistance temporaire Temporary Assistance for Needy Families (TANF) ou du programme destiné aux réservations indiennes Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) peuvent recevoir des repas gratuits. Les enfants en famille d'accueil (Foster children) et les enfants inscrits à Head Start ont aussi droit aux repas gratuits. Il est possible que les enfants de foyers participant au WIC puissent obtenir des repas gratuits.

3. Qui peut bénéficier de repas à prix réduit ? Vos enfants peuvent obtenir des repas à prix réduit si les revenus de votre foyer se situent dans les limites d'admissibilité prévues par le Tableau fédéral des revenus, figurant sur la présente demande. Il est possible que les enfants de foyers participant au WIC puissent obtenir des repas à prix réduit.

4. Puis-je soumettre une demande si un membre de mon foyer n'est pas un citoyen américain ? Oui. Ni vous, ni vos enfants ne devez être citoyens américains pour être admissibles aux repas gratuits ou à prix réduit.

5. Qui dois-je inclure en tant que membres de mon foyer ? Vous devez inclure tous ceux qui vivent sous votre toit (grands-parents, autres membres de la famille ou amis qui vivent avec vous), qui partagent revenus et dépenses. Vous devez vous inclure vous-même, ainsi que tous les enfants qui vivent avec vous. Vous pouvez aussi inclure tous enfants en famille d'accueil qui vivent avec vous.

6. Comment puis-je déclarer mes revenus et tout changement survenu dans mon emploi ? Les revenus que vous déclarez doivent former le total des revenus bruts ; donnez la liste, par source, des salaires ou revenus touchés pour chaque membre du foyer le mois dernier. Si les revenus du mois dernier ne donnent pas une bonne idée de votre situation actuelle, vous pouvez effectuer une projection de vos revenus mensuels. S'il n'y a pas eu de changement significatif, vous pouvez vous servir des revenus du mois dernier pour effectuer cette projection. Si les revenus de votre foyer sont égaux ou inférieurs aux montants indiqués pour un foyer de la taille du vôtre sur le tableau ci-joint, le centre recevra le plus haut niveau de remboursement. Une fois approuvé pour recevoir des repas gratuits ou à prix réduit, que ce soit à cause de vos revenus ou parce que vous avez un numéro de dossier SNAP, TANF, ou FDPIR en cours, vous avez le droit de recevoir ces avantages sociaux pendant 12 mois. Vous devez toutefois nous faire savoir si vous-même ou quelqu'un vivant sous votre toit perd son emploi et si la diminution de vos revenus les ramène dans les limites d'admissibilité.

7. Que se passe-t-il si mes revenus varient ? Indiquez le montant que vous recevez normalement. Par exemple, si d'ordinaire vous recevez $1000 par mois, mais que vous avez manqué quelques heures de travail le mois dernier et vous n'avez reçu que $900, déclarez $1000 par mois. Si vous êtes régulièrement payé des heures supplémentaires, incluez-les, mais si cela n'arrive pas souvent, inutile de les mentionner.

8. Que se passe-t-il si j'ai recueilli des enfants en famille d'accueil ? Les enfants placés en famille d'accueil placés sous la responsabilité légale d'une agence de placement en foyer d'accueil ou d'un tribunal sont admissibles au programme de repas gratuits. Tout enfant placé en foyer d'accueil et faisant partie du foyer est admissible au programme de repas gratuits, quels que soient les revenus du foyer. Les foyers peuvent inclure les enfants en famille d'accueil sur les formulaires d'obtention de l'avantage repas, mais ne sont pas obligés de mentionner les paiements versés pour les enfants recueillis comme revenus. Les foyers désirant postuler pour ces avantages pour les enfants recueillis doivent contacter **[name, address, phone number].**

9. Nous sommes militaires, devons-nous inclure nos allocations de logement dans nos revenus ? Si votre logement fait partie de l'initiative Military Housing Privatization, et si vous recevez l'allocation Family Subsistence Supplemental Allowance, il n'est pas nécessaire d'inclure vos allocations dans vos revenus. De plus, en ce qui concerne les membres de la famille déployés, seule la portion de la solde versée par le militaire au foyer sera comptée comme revenu. Les indemnités de combat, y compris les primes Deployment Extension Incentive Pay (DEIP) sont aussi exclues et ne seront pas comptées comme revenus du foyer. Toutes les autres allocations doivent être incluses dans les revenus bruts.

10. ***(Pricing program only)*** **Les informations que je donne seront-elles vérifiées ?** Peut-être. Il se peut que nous vous demandions de nous envoyer des preuves écrites permettant de prouver les informations que vous avez données sur le formulaire. **Que se passe-t-il si je ne suis pas d'accord avec la décision prise sur la base des informations que j'ai données sur le formulaire ?** Vous pouvez dans ce cas parler à **[Center or Sponsoring Organization].**

Dans le cadre du fonctionnement des programmes destinés à nourrir les enfants nécessiteux, personne ne fera l'objet de discrimination pour cause de race, couleur, origine nationale, sexe, âge ou invalidité.

Si vous avez d'autres questions à poser ou avez besoin d'aide, appelez **[phone number]**.

Meilleures salutations,

[signature]

[Insert Sponsoring Organization Letterhead]

Cher parent/tuteur,

Cette lettre est destinée aux parents ou tuteurs d'enfants inscrits dans un centre de garderie à domicile. [Name of day care home] offre des repas sains aux enfants dans le cadre de notre participation au Programme alimentaire de soins aux adultes et aux enfants (le Child and Adult Care Food Program, CACFP) du département américain de l'agriculture (U.S. Department of Agriculture, USDA). Le CACFP offre le remboursement de repas et de goûters sains aux enfants inscrits en garderie. Veuillez nous aider à nous conformer aux exigences du programme CACFP en remplissant le formulaire d'admissibilité aux avantages repas sur la base des revenus (Meal Benefit Income Eligibility), ci-joint.

1. Suis-je obligé(e) de remplir un formulaire d'admissibilité pour que mes enfants reçoivent les avantages CACFP ? Non, mais si vous choisissez de le faire, votre pourvoyeur de services peut recevoir un remboursement plus important pour les repas servis à votre enfant. Si vous remplissez le formulaire, vous avez la possibilité de le renvoyer directement à votre pourvoyeur de services ou à l'organisme qui le parraine, **[Sponsor's Name]**. Si vous désirez renvoyer le formulaire directement à l'organisme de parrainage, retournez le formulaire complété à : **[(Sponsor) at name, address, phone number].**

___ Mettez vos initiales ici si vous consentez à ce que [**Provider's Name]** reçoive votre formulaire et le communique à l'organisme de parrainage. **[Provider's Name]** n'examinera pas votre formulaire.

2. Dois-je remplir un formulaire d'avantage repas pour chacun des enfants qui me sont confiés ? Vous pouvez remplir et soumettre un seul formulaire CACFP de vérification des revenus pour tous les enfants inscrits en garderie dans votre maison, mais seulement si l'enfant ou les enfants sont inscrits dans le même centre. Nous ne pouvons approuver un formulaire incomplet, assurez-vous donc de bien lire les instructions et de donner toutes les informations demandées.

3. Qui est qualifié à recevoir le plus fort remboursement sans communiquer d'informations sur les revenus ? Votre pourvoyeur de services recevra le remboursement le plus élevé pour les repas servis aux enfants en famille d'adoption bénéficiant du programme de nutrition d'appoint, Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (jadis appelé « Food Stamps »), d'assistance temporaire Temporary Assistance for Needy Families (TANF) ou du programme destiné aux réservations indiennes Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR). Il est possible que les enfants vivant dans des ménages et participant au programme WIC puissent aussi qualifier pour les remboursements les plus importants.

4. Qui est qualifié à recevoir le plus fort remboursement en prenant pour base les revenus ? Votre pourvoyeur de soins peut recevoir un remboursement plus important pour les repas servis à vos enfants dans le cas où vos revenus se situent dans les limites réduites du Tableau fédéral Federal Income Chart, qui figure dans ce formulaire de demande. Il est possible que les enfants vivant dans des ménages et participant au programme WIC puissent qualifier pour les remboursements les plus importants.

5. Puis-je soumettre une demande si un membre de mon ménage n'est pas un citoyen américain ? Oui. Ni vous, ni vos enfants ne devez être citoyens américains pour être admissibles aux avantages repas des services de garde.

6. Qui dois-je inclure en tant que membres de mon ménage ? Vous devez inclure tous ceux qui vivent sous votre toit (grands-parents, autres membres de la famille ou amis qui vivent avec vous), qui partagent revenus et dépenses. Vous devez vous inclure vous-même, ainsi que tous les enfants qui vivent avec vous. Vous pouvez aussi inclure tous enfants en famille d'accueil qui vivent avec vous.

7. Comment puis-je déclarer mes revenus et tout changement survenu dans mon emploi ? Les revenus que vous déclarez doivent former le total des revenus bruts ; donnez la liste, par source, des salaires ou revenus touchés pour chaque membre du ménage le mois dernier. Si les revenus du mois dernier ne donnent pas une bonne idée de votre situation actuelle, vous pouvez effectuer une projection de vos revenus mensuels. S'il n'y a pas eu de changement significatif, vous pouvez vous servir des revenus du mois dernier pour effectuer cette projection. Si les revenus de votre ménage sont égaux ou inférieurs aux montants indiqués pour un ménage de la taille du vôtre sur le tableau ci-joint, le centre recevra le plus haut niveau de remboursement. Une fois approuvé pour recevoir le plus haut niveau de remboursement, que ce soit à cause de vos revenus ou parce que vous avez un numéro de dossier SNAP, TANF, ou FDPIR en cours, vous avez le droit de recevoir ces avantages sociaux pendant 12 mois. Vous devez toutefois nous faire savoir si vous-même ou quelqu'un vivant sous votre toit perd son emploi et si la diminution de vos revenus les ramène dans les limites d'admissibilité.

8. Que se passe-t-il si mes revenus varient ? Indiquez le montant que vous recevez normalement. Par exemple, si d'ordinaire vous recevez $1000 par mois mais que vous avez manqué quelques heures de travail le mois dernier et vous n'avez reçu que $900, déclarez $1000 par mois. Si vous êtes régulièrement payé des heures supplémentaires, incluez-les, mais si cela n'arrive pas souvent, inutile de les mentionner.

9. Que se passe-t-il si j'ai recueilli des enfants en famille d'accueil ? Les enfants placés en famille d'accueil placés sous la responsabilité légale d'une agence de placement en foyer d'accueil ou d'un tribunal sont automatiquement admissibles pour le plus haut taux de remboursement. Tout enfant en famille d'accueil sous votre toit est qualifié, quels que soient les revenus du ménage. Les ménages peuvent inclure les enfants en famille d'accueil sur les formulaires d'obtention de l'avantage repas, mais ne sont pas obligés de mentionner les paiements versés pour les enfants recueillis comme revenus. Les ménages désirant postuler pour ces avantages pour les enfants recueillis doivent contacter **[name, address, phone number].**

10. Nous sommes militaires, devons-nous inclure nos allocations de logement dans nos revenus ? Si votre logement fait partie de l'initiative Military Housing Privatization, et si vous recevez l'allocation Family Subsistence Supplemental Allowance, il n'est pas nécessaire d'inclure vos allocations dans vos revenus. De plus, en ce qui concerne les membres de la famille déployés, seule la portion de la solde versée par le militaire au ménage sera comptée comme revenu. Les indemnités de combat, y compris les primes Deployment Extension Incentive Pay (DEIP) sont aussi exclues et ne seront pas comptées comme revenus du ménage. Toutes les autres allocations doivent être incluses dans les revenus bruts.

Dans le cadre du fonctionnement des programmes destinés à nourrir les enfants nécessiteux, personne ne fera l'objet de discrimination pour cause de race, couleur, origine nationale, sexe, âge ou invalidité. Si vous avez d'autres questions à poser ou avez besoin d'aide, appelez **[phone number]**.

Meilleures salutations,

[signature]

[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

Cher parent/tuteur,
Le CACFP offre le remboursement des repas servis dans les garderies d'adultes qui offrent des services structurés complets aux adultes non résidents souffrant d'incapacité fonctionnelle ou âgés de 60 ans et plus. En remplissant le formulaire d'admissibilité aux avantages repas sur la base des revenus, ci-joint, les centres pourront recevoir le remboursement qui est basé sur le nombre de participants inscrits remplissant les conditions requises pour obtenir des repas gratuits ou à prix réduit.

1. Dois-je remplir un formulaire d'avantage repas pour chacun des adultes auxquels j'administre des soins de jour ? Vous pouvez remplir et soumettre un seul formulaire CACFP de vérification des revenus pour tous les adultes inscrits pour les soins de jour dans votre maison, **mais seulement** si ces adultes sont inscrits dans le même centre. Nous ne pouvons approuver un formulaire incomplet, assurez-vous donc de bien lire les instructions et de donner toutes les informations demandées. **Renvoyez votre formulaire complété à : [(Center) at name, address, phone number].**
2. Qui peut bénéficier de repas gratuits ? Les adultes recevant les soins de jour au centre inscrits au Programme de supplémentation à la nutrition (SNAP), précédemment connu sous le nom de Food Stamp program), du programme de distribution de nourriture sur les réservations indiennes (FDPIR), revenus de sécurité sociale supplémentaires (SSI) ou Medicaid peuvent recevoir des repas gratuits. Il est possible que les adultes recevant les soins de jour et participant au WIC puissent obtenir des repas gratuits.
3. Qui peut bénéficier de repas à prix réduit ? Les adultes recevant les soins de jour peuvent obtenir des repas à prix réduit si les revenus de votre ménage se situent dans les limites d'admissibilité prévues par le Tableau fédéral des revenus, figurant sur la présente demande. Il est possible que les adultes recevant les soins de jour et participant au WIC puissent obtenir des repas gratuits.
4. Puis-je soumettre une demande si un membre de mon ménage n'est pas un citoyen américain ? Oui. Ni vous, ni les adultes recevant les soins de jour ne devez être citoyens américains pour être admissibles aux repas gratuits ou à prix réduit.
5. Qui dois-je inclure en tant que membres de mon ménage ? Vous ne devez inclure que l'adulte recevant les soins de jour, son époux ou épouse, et tous dépendants partageant revenus et dépenses.
6. Comment puis-je déclarer mes revenus et tout changement survenu dans mon emploi ? Les revenus que vous déclarez doivent former le total des revenus bruts ; donnez la liste, par source, des salaires ou revenus touchés pour chaque membre du ménage le mois dernier. Si les revenus du mois dernier ne donnent pas une bonne idée de votre situation actuelle, vous pouvez effectuer une projection de vos revenus mensuels. S'il n'y a pas eu de changement significatif, vous pouvez vous servir des revenus du mois dernier pour effectuer cette projection. Si les revenus de votre ménage sont égaux ou inférieurs aux montants indiqués pour un ménage de la taille du vôtre sur le tableau ci-joint, le centre de soins de jour pour adultes recevra le plus haut niveau de remboursement. Une fois approuvé pour repas gratuits ou à prix réduit, que ce soit à cause de vos revenus ou parce que vous avez un numéro de dossier SNAP, FDPIR en cours, ou un numéro d'assistance SSI ou Medicaid, vous resterez éligible pour recevoir ces avantages sociaux pendant une période ne devant pas dépasser 12 mois. Vous devez toutefois nous faire savoir si vous-même ou quelqu'un vivant sous votre toit perd son emploi et si cette diminution de revenus les ramène dans les limites d'admissibilité.
7. Que se passe-t-il si mes revenus varient ? Indiquez le montant que vous recevez normalement. Par exemple, si d'ordinaire vous recevez $1000 par mois, mais que vous avez manqué quelques heures de travail le mois dernier et vous n'avez reçu que $900, déclarez $1000 par mois. Si vous êtes régulièrement payé des heures supplémentaires, incluez-les, mais si cela n'arrive pas souvent, inutile de les mentionner. Si vous avez perdu votre emploi, ou si vous avez vu vos heures de travail et votre salaire diminués, déclarez vos revenus actuels.
8. Nous sommes militaires, devons-nous inclure nos allocations de logement dans nos revenus ? Si votre logement fait partie de l'initiative Military Housing Privatization, et si vous recevez l'allocation Family Subsistence Supplemental Allowance, il n'est pas nécessaire d'inclure vos allocations dans vos revenus. De plus, en ce qui concerne les membres de la famille déployés, seule la portion de la solde versée par le militaire au ménage sera comptée comme revenu. Les indemnités de combat, y compris les primes Deployment Extension Incentive Pay (DEIP) sont aussi exclues et ne seront pas comptées comme revenus du ménage. Toutes les autres allocations doivent être incluses dans les revenus bruts.
9. *(Pricing program only)* Les informations que je donne seront-elles vérifiées ? Peut-être. Il se peut que nous vous demandions de nous envoyer des preuves écrites permettant de prouver les informations que vous avez données sur le formulaire. **Que se passe-t-il si je ne suis pas d'accord avec la décision prise sur la base des informations que j'ai données sur le formulaire ?** Vous pouvez dans ce cas parler à **[Center or Sponsoring Organization]**. Vous pouvez également solliciter une audience en appelant ou en écrivant à : **[name, address, phone number].**

Dans le cadre du fonctionnement des programmes CACFP, personne ne fera l'objet de discrimination pour cause de race, couleur, origine nationale, sexe, âge ou invalidité.

Si vous avez d'autres questions à poser ou avez besoin d'aide, appelez **[phone number]**.

Meilleures salutations,

[signature]

[Insert Sponsor Letterhead]

Madame, Monsieur,

Afin de vous qualifier pour le remboursement Tier I ou si vous désirez recevoir le remboursement des repas servis à vos enfants dans le cadre du Programme alimentaire de soins aux adultes et aux enfants (U.S. Department of Agriculture's Child and Adult Care Food Program, CACFP) du département de l'agriculture, vous devez remplir, signer et nous retourner le formulaire d'admissibilité aux avantages repas sur la base des revenus, ci-joint.

1. Comment puis-je qualifier pour le remboursement en Tier I des repas servis aux enfants inscrits qui sont sous mon toit ? Vous devez soit (a) vivre dans une localité qui est admissible sur la base des besoins économiques, tel que le déterminent les données des inscriptions scolaires ou du recensement ou (b) prouver un besoin économique par les informations fournies sur le formulaire d'admissibilité aux avantages repas (Meal Benefit Income Eligibility Form) sur la base des revenus, ci-joint.

2. Qui détermine mon admissibilité en tant que maison de soins de jour de Tier I ? C'est notre bureau qui détermine votre admissibilité. Nous nous servons des informations que vous fournissez sur le formulaire d'admissibilité aux avantages repas sur la base des revenus. Assurez-vous de remplir et de signer le formulaire ; déclarez tous les revenus du ménage (et non seulement les revenus générés par les soins de jour que vous donnez sous votre toit) et fournissez la documentation appropriée de vos revenus. Renvoyez votre formulaire complété ainsi que les autres documents à : **[at name, address, phone number].**

3. Quel type de documentation dois-je donner avec mon formulaire d'admissibilité aux avantages repas ? Si vous avez tenu un centre de soins de jour à domicile l'an dernier, joignez une copie de votre déclaration de revenus (« tax return ») y compris la Schedule C ; si votre dernière déclaration et sa Schedule C ne constituent plus une indication exacte de vos revenus, vous pouvez soumettre une documentation de vos revenus et dépenses tels qu'ils sont aujourd'hui. Pour ce faire, joignez au formulaire vos fiches de paie et autres preuves de revenus. Les papiers que vous nous envoyez doivent porter le nom de la personne qui a reçu ces avantages, la date à laquelle ces sommes ont été reçues, la somme reçue, ainsi que la fréquence de ces versements.

4. Comment puis-je obtenir le remboursement des repas servis à mes propres enfants ? La loi vous oblige à remplir ce formulaire si vous souhaitez obtenir le remboursement des repas servis à vos propres enfants. Même si vous vivez dans une localité classée comme économiquement nécessiteuse ou si vous avez déjà reçu la qualification en tant que foyer de « tier I », vous devez remplir ce formulaire. Il est possible que notre bureau vérifie les informations de revenus que vous avez fournies.

5. Si je ne vis pas dans une localité classée comme nécessiteuse ou si je ne souhaite pas soumettre de formulaire d'admissibilité aux avantages repas, à quoi puis-je m'attendre pour le remboursement ? Vous vous verrez accorder un taux de remboursement inférieur pour les repas servis aux enfants inscrits dans votre garderie à domicile.

6. Les renseignements que je fournis feront-ils l'objet d'une vérification ? Peut-être. Il se peut que nous vous demandions de nous envoyer des preuves écrites permettant de prouver les informations que vous avez données sur le formulaire. **Que se passe-t-il si je ne suis pas d'accord avec la décision prise sur la base des informations que j'ai données sur le formulaire ?** Vous pouvez dans ce cas parler à l'organisme qui vous parraine.

7. Qui dois-je inclure en tant que membres de mon foyer ? Vous devez inclure tous ceux qui vivent sous votre toit (grands-parents, autres membres de la famille ou amis qui vivent avec vous), qui partagent revenus et dépenses. Vous devez vous inclure vous-même, ainsi que tous les enfants qui vivent avec vous.

8. Comment puis-je déclarer mes revenus et tout changement survenu dans mon emploi ? Les revenus que vous déclarez doivent former le total des revenus bruts ; donnez la liste, par source, des salaires ou revenus touchés pour chaque membre du foyer le mois dernier. Si les revenus du mois dernier ne donnent pas une bonne idée de votre situation actuelle, vous pouvez effectuer une projection de vos revenus mensuels. S'il n'y a pas eu de changement significatif, vous pouvez vous servir des revenus du mois dernier pour effectuer cette projection. Si les revenus de votre foyer sont égaux ou inférieurs aux montants indiqués pour un foyer de la taille du vôtre sur le tableau ci-joint, vous recevrez le plus haut niveau de remboursement. Vous vous verrez accorder un taux de remboursement inférieur pour les repas servis aux enfants inscrits dans votre garderie à domicile. Vous devez toutefois nous faire savoir si vous-même ou quelqu'un vivant sous votre toit perd son emploi et si cette diminution de revenus les ramène dans les limites d'admissibilité.

9. Puis-je soumettre une demande si un membre de mon foyer n'est pas un citoyen américain ? Oui. Ni vous-même, ni vos enfants ne doivent être citoyens américains pour bénéficier du programme.

10. Que se passe-t-il si j'ai recueilli des enfants en famille d'accueil ? Les enfants placés en famille d'accueil sont admissibles pour les repas gratuits quels que soient leurs revenus personnels ou ceux du foyer où ils résident. Les foyers désirant postuler pour ces avantages pour les enfants recueillis doivent contacter **[name, address, phone number].** De plus, les enfants placés en famille d'accueil peuvent être inclus comme membres de la famille pour déterminer l'admissibilité des autres enfants à l'obtention de repas gratuits ou à prix réduit.

11. Nous sommes des membres des forces armées. Devons-nous inclure nos allocations de logement dans nos revenus ? Si votre logement fait partie de l'initiative Military Housing Privatization, et si vous recevez l'allocation Family Subsistence Supplemental Allowance, il n'est pas nécessaire d'inclure vos allocations dans vos revenus. De plus, en ce qui concerne les membres de la famille déployés, seule la portion de la solde versée par le militaire au foyer sera comptée comme revenu. Les indemnités de combat, y compris les primes Deployment Extension Incentive Pay (DEIP) sont aussi exclues et ne seront pas comptées comme revenus du foyer. Toutes les autres allocations doivent être incluses dans les revenus bruts.

Dans le cadre du fonctionnement des programmes CACFP, personne ne fera l'objet de discrimination pour cause de race, couleur, origine nationale, sexe, âge ou invalidité.

Si vous avez d'autres questions à poser ou avez besoin d'aide, appelez **[phone number]**.

Meilleures salutations,

[signature]

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DEMANDE DE REPAS GRATUITS OU À PRIX RÉDUIT DU CACFP (Garderies, soins aux enfants)

Suivez ces instructions si votre foyer bénéficie de SNAP, TANF ou FDPIR :

Partie 1 : Faites la liste de tous les enfants et membres du foyer qui sont inscrits.
Partie 2 : Faites la liste de tous les membres du foyer (y compris les adultes) recevant de l'aide de **[State SNAP],** de **[State TANF]** ou de **[FDPIR].**
Partie 3 : Ignorez cette partie.
Partie 4 : Ignorez cette partie.
Partie 5 : Signez le formulaire. Il **n'est pas** nécessaire de donner les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale.
Partie 6 : Répondez à cette question si vous le désirez.

SI vous faites cette demande pour un ENFANT EN FAMILLE D'ACCUEIL, suivez ces instructions :

Si tous les enfants pour lesquels vous faites cette demande sont des enfants placés en famille d'accueil ou si vous ne faites la demande que pour l'enfant placé en famille d'accueil :
Partie 1 : Donnez la liste de tous les enfants en famille d'accueil**.** Cochez la case indiquant que l'enfant est un enfant en famille d'accueil.
Partie 2 : Ignorez cette partie.
Partie 3 : Ignorez cette partie.
Partie 4 : Ignorez cette partie.
Partie 5 : Signez le formulaire. Il **n'est pas** nécessaire de donner de numéro de sécurité sociale.
Partie 6 : Répondez à cette question si vous le désirez.

Si certains parmi les enfants du foyer sont des enfants en famille d'accueil :

Partie 1 : Faites la liste de tous les enfants et membres du foyer qui sont inscrits. Pour chacune des personnes, y compris les enfants, qui n'ont pas de revenus, cochez la case « Pas de revenus ». Cochez la case indiquant si l'enfant est un enfant en famille d'accueil.
Partie 2 : Si le foyer n'a pas de numéro de dossier, ignorez cette partie.
Partie 3 : Si l'un quelconque des enfants pour lesquels vous faites cette demande est sans abri, fugueur ou itinérant, cochez la case appropriée et appelez **[your school, homeless liaison, migrant coordinator].** Sinon, ignorez cette partie.
Partie 4 : Suivez ces instructions pour déclarer la totalité des revenus du foyer pour le mois en cours ou le mois dernier.

Colonne A – Nom : Donnez seulement le prénom et le nom de famille de **chacune** des personnes touchant des revenus et vivant dans votre foyer, partageant revenus et dépenses, qu'ils vous soient apparentés ou non (grands-parents, autres membres de la famille ou amis qui vivent avec vous). Incluez-vous vous-même, ainsi que tous les enfants qui vivent avec vous. Joignez une autre feuille de papier si vous en avez besoin.

Colonne B – Revenus bruts et fréquence des rentrées d'argent : Pour chacun des membres du foyer, faites la liste de chaque type de revenu perçu pour le mois en cours. Vous devez nous dire avec quelle fréquence l'argent est perçu – chaque semaine, tous les quinze jours, deux fois par mois ou chaque mois.

Case 1 : Inscrivez les **revenus bruts** – pas l'argent qui vous est effectivement versé. Le revenu brut est la somme reçue, avant déductions pour impôts et autres déductions. Vous pouvez trouver ce montant sur votre feuille de salaire ou votre employeur peut vous le donner.
Case 2 : Inscrivez les montants reçus pour ce mois par chacune des personnes du foyer de l'aide sociale, pension alimentaire pour enfants, pension alimentaire.
Case 3 : Inscrivez le montant des retraites, sécurité sociale, revenus de sécurité sociale supplémentaires (SSI), allocations d'ancien combattant (VA), pensions d'invalidité.
Case 4 : INSCRIVEZ TOUS LES AUTRES REVENUS, y compris les indemnités d'accident de travail (Worker's Compensation), de chômage ou de grève, les cotisations contractuelles de personnes ne vivant pas sous votre toit et tous autres revenus. UNIQUEMENT pour ceux qui travaillent à leur compte, donnez les revenus après déduction des dépenses à la Case 1. La Case 4 est pour votre entreprise, ferme ou propriété locative. Ne déclarez pas les revenus provenant de SNAP, FDPIR, WIC ou prestations d'éducation. Si votre logement fait partie de l'initiative Military Housing Privatization Initiative, ou si vous touchez des indemnités de combat, il n'est pas nécessaire d'inclure vos allocations dans vos revenus.

Partie 5 : Un membre adulte du foyer doit signer le formulaire et donner les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale (ou cocher la case s'il ou elle n'en a pas).

Partie 6 : Répondez à cette question si vous le désirez.

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DEMANDE DE REPAS GRATUITS OU À PRIX RÉDUIT DU CACFP (Garderies, soins aux enfants)

TOUS LES AUTRES MÉNAGES, y compris les ménages WIC, suivez ces instructions :

Partie 1 : Faites la liste de tous les enfants et membres du foyer qui sont inscrits. Pour chacune des personnes, y compris les enfants, qui n'ont pas de revenus, cochez la case « Pas de revenus ».

Partie 2 : Ignorez cette partie.

Partie 3 : Ignorez cette partie.

Partie 4 : Suivez ces instructions pour déclarer la totalité des revenus du foyer pour le mois en cours ou le mois dernier.

Colonne A – Nom : Donnez seulement le prénom et le nom de famille de **chacune** des personnes touchant des revenus et vivant dans votre foyer, partageant revenus et dépenses, qu'ils vous soient apparentés ou non (grands-parents, autres membres de la famille ou amis qui vivent avec vous). Incluez-vous vous-même, ainsi que tous les enfants qui vivent avec vous. Joignez une autre feuille de papier si vous en avez besoin.

Colonne B – Revenus bruts et fréquence des rentrées d'argent : Pour chacun des membres du foyer, faites la liste de chaque type de revenu perçu pour le mois en cours. Vous devez nous dire avec quelle fréquence l'argent est perçu – chaque semaine, tous les quinze jours, deux fois par mois ou chaque mois.

Case 1 : Inscrivez les **revenus bruts** – pas l'argent qui vous est effectivement versé. Le revenu brut est la somme reçue, avant déductions pour impôts et autres déductions. Vous pouvez trouver ce montant sur votre feuille de salaire ou votre employeur peut vous le donner.
Case 2 : Inscrivez les montants reçus pour ce mois par chacune des personnes du foyer de l'aide sociale, pension alimentaire pour enfants, pension alimentaire.
Case 3 : Inscrivez le montant des retraites, sécurité sociale, revenus de sécurité sociale supplémentaires (SSI), allocations d'ancien combattant (VA), pensions d'invalidité.
Case 4 : INSCRIVEZ TOUS LES AUTRES REVENUS, y compris les indemnités d'accident de travail (Worker's Compensation), de chômage ou de grève, les cotisations contractuelles de personnes ne vivant pas sous votre toit et tous autres revenus. UNIQUEMENT pour ceux qui travaillent à leur compte, donnez les revenus après déduction des dépenses à la Case 1. La Case 4 est pour votre entreprise, ferme ou propriété locative. Ne déclarez pas les revenus provenant de SNAP, FDPIR, WIC ou prestations d'éducation. Si votre logement fait partie de l'initiative Military Housing Privatization Initiative, ou si vous touchez des indemnités de combat, il n'est pas nécessaire d'inclure vos allocations dans vos revenus.

Partie 5 : Un membre adulte du foyer doit signer le formulaire et donner les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale (ou cocher la case s'il ou elle n'en a pas).

Partie 6 : Répondez à cette question si vous le désirez.

Ceci explique comment les informations que vous nous fournissez seront utilisées.

Déclaration de non discrimination : Ceci explique ce qu'il faut faire si vous pensez avoir été traité de manière non équitable.

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LA DEMANDE DE REPAS GRATUITS OU À PRIX RÉDUIT (Soins aux adultes et personnes âgées)

Suivez ces instructions si votre foyer bénéficie de SNAP, FDPIR, SSI ou Medicaid :

Partie 1 : N'inscrivez que les noms de participants adultes.
Partie 2 : Faites la liste de tous les membres du foyer (y compris les adultes) recevant de l'aide de **[State SNAP], [FDPIR]** ou **[Medicaid].**
Partie 3 : Ignorez cette partie.
Partie 4 : Signez le formulaire. Il n'est pas nécessaire de donner les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale.
Partie 5 : Répondez à cette question si vous le désirez.

TOUS LES AUTRES FOYERS, suivez ces instructions :

Partie 1 : N'inscrivez que les noms de participants adultes. Pour chacun des participants n'ayant pas de revenus, vous devez cocher la case « Pas de revenus ».

Partie 2 : Ignorez cette partie.

Partie 3 : Suivez ces instructions pour déclarer la totalité des revenus du foyer pour le mois en cours ou le mois dernier.

Colonne A – Nom : Inscrivez le prénom et le nom de famille du participant adulte, de son conjoint et de ses dépendants vivant sous votre toit et partageant revenus et dépenses.

Colonne B – Revenus bruts et fréquence des rentrées d'argent : Pour chaque membre du foyer qui est un participant, son conjoint ou un dépendant du participant, inscrivez chaque type de revenu touché pour ce mois. Vous devez nous dire avec quelle fréquence l'argent est perçu – chaque semaine, tous les quinze jours, deux fois par mois ou chaque mois.

Case 1 : Inscrivez les **revenus bruts –** pas l'argent qui vous est effectivement versé. Le revenu brut est la somme reçue, avant déductions pour impôts et autres déductions. Vous pouvez trouver ce montant sur votre feuille de salaire ou votre employeur peut vous le donner.
Case 2 : Inscrivez les montants reçus pour ce mois par chacune des personnes du foyer de l'aide sociale, pension alimentaire pour enfants, pension alimentaire.
Case 3 : Inscrivez le montant des retraites, sécurité sociale, allocations d'ancien combattant (VA), pensions d'invalidité.
Case 4 : INSCRIVEZ TOUS LES AUTRES REVENUS, y compris les indemnités d'accident de travail (Worker's Compensation), de chômage ou de grève, les cotisations contractuelles de personnes ne vivant pas sous votre toit et tous autres revenus. Uniquement pour ceux qui travaillent À LEUR COMPTE, donnez les revenus après déduction des dépenses à la Case 1. La Case 4 est pour votre entreprise, ferme ou propriété locative. Ne déclarez pas les revenus provenant de SNAP, FDPIR, WIC ou prestations d'éducation. Si votre logement fait partie de l'initiative Military Housing Privatization Initiative, ou si vous touchez des indemnités de combat, il n'est pas nécessaire d'inclure vos allocations dans vos revenus.

Partie 4 : Un membre adulte du foyer doit signer le formulaire et donner les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale (ou cocher la case s'il ou elle n'en a pas).

Partie 5 : Répondez à cette question si vous le désirez.

Ceci explique comment les informations que vous nous fournissez seront utilisées.

Déclaration de non discrimination : Ceci explique ce qu'il faut faire si vous pensez avoir été traité de manière non équitable.

DEMANDE DE REPAS GRATUITS OU À PRIX RÉDUIT DU CACFP
(Garderies, soins aux enfants)

Partie 1. Tous les membres du foyer

Nom des enfants inscrits au programme :

Noms de toutes les personnes du foyer (Prénom, initiale, nom de famille)	COCHEZ S'IL S'AGIT D'UN ENFANT EN FAMILLE D'ACCUEIL (SS LA RESPONSABILITE LEGALE D'UN BUREAU D'AIDE SOCIALE OU D'UN TRIBUNAL) * SI TOUS LES ENFANTS CI-DESSOUS SONT EN FAMILLE D'ACCUEIL, PASSEZ A LA PARTIE 5 POUR SIGNER CE FORMULAIRE.	COCHEZ SI PAS DE REVENUS
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑

Partie 2. Avantages sociaux : Si l'un des membres de votre foyer a reçu des avantages sociaux du , ou , donnez le nom et le numéro de dossier de la personne ayant reçu ces avantages. **Si personne ne reçoit ces avantages sociaux, passez à la partie 3.**

NOM :_____ NUMÉRO DE DOSSIER: _____

Partie 3. Si l'un quelconque des enfants pour lesquels vous faites cette demande est sans abri, fugueur ou itinérant, cochez la case appropriée et appelez votre

Sans abri ❑ Itinérant ❑ Fugueur ❑

Partie 4. Vous devez nous indiquer le montant et la fréquence des revenus bruts du foyer.

A. Nom (N'indiquez **que** les personnes de votre foyer qui touchent des revenus)	**B. Revenus bruts et fréquence des paiements**			
	1. Revenus professionnels avant déductions	2. Aide sociale, pension alimentaire pour enfants, pension alimentaire	3. Pensions, retraite, sécurité sociale, avantages de SSI, VA	4. Tous les autres revenus
(Exemple) Jane Dupont	$200/ semaine	$150/ tous les quinze jours	$100/mois_____	$_____/_____
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

Partie 5. Signature et quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale (doit être signé par un adulte)

Le formulaire doit être signé par un membre adulte du foyer. **Si la Partie 3 a été remplie, la personne adulte ayant signé le formulaire doit également indiquer les quatre derniers chiffres de son numéro de sécurité sociale ou cocher la case « Je n'ai pas de numéro de sécurité sociale ».** (Voir la Déclaration au verso de cette page.)

Je certifie que tous les renseignements mentionnés sur ce formulaire sont exacts et que tous les revenus ont été déclarés. Je comprends que l'école va obtenir des fonds du gouvernement sur la base de ces renseignements. Je comprends également que la direction du CACFP peut vérifier les renseignements fournis. Je comprends qu'une déclaration délibérément fausse peut entraîner des poursuites à mon égard et que le participant peut perdre les prestations de repas.

Signez ici : _____ Nom en lettres capitales :_____

Date: _____

Adresse :_____ Numéro de téléphone :_____

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale : * * * - * * - ___ ___ ___ ___ ❑ Je n'ai pas de numéro de sécurité sociale

DEMANDE DE REPAS GRATUITS OU À PRIX RÉDUIT DU CACFP
(Garderies, soins aux enfants)

Partie 6. Identités ethniques et raciales du participant (facultatif)	
Indiquez une identité ethnique :	Indiquez une ou plusieurs identités ethniques :
❑ Hispanique/latino ❑ Non hispanique/latino	❑ Asiatique ❑ Amérindien ou autochtone alaskan ❑ Blanc ❑ Hawaïen de souche ou autre océanien ❑ Noir ou afro-américain

Ne remplissez pas cette section. À l'usage des services officiels uniquement.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Total Income: _____ Per: ❑ Week, ❑ Every 2 Weeks, ❑ Twice A Month, ❑ Month, ❑ Year Household size: _____

Categorical Eligibility: ___ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free___ Reduced___ Denied___ Tier I_____ Tier II____

Reason: _____

Temporary: Free_____ Reduced_____ Time Period: _____(expires after _____ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-up Official's Signature: _____ Date:_____

Le participant de cet établissement de soins de jour peut obtenir des repas gratuits ou à prix réduit si les revenus de votre foyer se situent dans les limites d'admissibilité prévues par ce tableau.

Membres du foyer	Annuel
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
Chaque membre supplémentaire :	

Le Richard B. Russell National School Lunch Act requiert les informations contenues dans cette demande. Bien que vous ne soyez pas obligé de fournir ces informations, elles sont indispensables pour nous permettre de déterminer si le participant peut bénéficier des repas gratuits ou à prix réduit. Vous devez inclure les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale du membre adulte du foyer qui signe la demande. Le numéro de sécurité sociale n'est pas nécessaire si vous remplissez la demande au nom d'un enfant placé en famille d'accueil ou si vous fournissez un numéro de dossier du programme de nutrition supplémentaire (SNAP), d'assistance temporaire pour familles nécessiteuses (TANF), de distribution de nourriture sur les réservations indiennes (FDPIR) ou autre identifiant FDPIR, ou encore si vous signalez le fait que le membre adulte du foyer n'a pas de Social Security Number. Nous utiliserons vos renseignements pour déterminer si le participant peut bénéficier de repas gratuits ou à prix réduit, ainsi que pour l'administration et la mise en vigueur des programmes de déjeuners et de petits déjeuners.

Déclaration de non discrimination : Ceci explique ce qu'il faut faire si vous pensez avoir été traité de manière non équitable. « En vertu de la loi fédérale et de la politique du ministère américain de l'Agriculture (U.S. Department of Agriculture), toute discrimination exercée par cette institution pour des raisons de race, de couleur de peau, d'origine nationale, de sexe, d'âge ou d'invalidité est interdite. Pour déposer une plainte contre discrimination, il faut écrire à USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou appeler le numéro gratuit (866) 632-9992. Les personnes malentendantes ou atteintes de troubles de la parole peuvent contacter l'USDA par l'entremise du service de relais fédéral au (800) 877-8339 ou (800) 845-6136 (espagnol). Le ministère de l'Agriculture des États-Unis (USDA) est un employeur souscrivant au principe de l'égalité d'accès à l'emploi. »

DEMANDE DE REPAS GRATUITS OU À PRIX RÉDUIT DU CACFP
(soins aux adultes)

Partie 1. Tous les membres du foyer

Nom du/des adulte(s) inscrit(s) :

Noms des participants adultes (Prénom, initiale, nom de famille)	COCHEZ SI PAS DE REVENUS
	❑
	❑
	❑

Partie 2. Avantages sociaux : Si l'un des membres de votre foyer a reçu des avantages sociaux du , , ou , donnez le nom et le numéro de dossier de la personne ayant reçu ces avantages. **Si personne ne reçoit ces avantages sociaux, passez à la partie 3.**

NOM :_____ NUMÉRO DE DOSSIER : _____

Partie 3. Vous devez nous indiquer le montant et la fréquence des revenus bruts du foyer.

A. Nom (N'indiquez **que le(s) participant(s),** le conjoint et les dépendants du (des) participant(s))	**B. Gross income and how often it was received**			
	1. Revenus professionnels avant déductions	2. Aide sociale, pension alimentaire pour enfants, pension alimentaire	3. Pensions, retraite, sécurité sociale, avantages de SSI, VA	4. Tous les autres revenus
(Exemple) Jane Dupont	$200/ semaine	$150/ tous les quinze jours	$100/mois_____	$_____/_____
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

Partie 4. Signature et quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale

Le formulaire doit être signé par un membre adulte du foyer. **Si la Partie 3 a été remplie, la personne adulte ayant signé le formulaire doit également indiquer les quatre derniers chiffres de son numéro de sécurité sociale ou cocher la case « Je n'ai pas de numéro de sécurité sociale ».** (Voir la Déclaration au verso de cette page.)

Je certifie que tous les renseignements mentionnés sur ce formulaire sont exacts et que tous les revenus ont été déclarés. Je comprends que l'école va obtenir des fonds du gouvernement sur la base de ces renseignements. Je comprends également que la direction du CACFP peut vérifier les renseignements fournis. Je comprends qu'une déclaration délibérément fausse peut entraîner des poursuites à mon égard et que le participant peut perdre les prestations de repas.

Signez ici : _____ Nom en lettres capitales : _____

Date: _____

Adresse : _____ Numéro de téléphone : _____

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale : * * * - * * - ___ ___ ___ ___ ❑ Je n'ai pas de numéro de sécurité sociale

Partie 5. Identités ethniques et raciales du participant (facultatif)

Indiquez une identité ethnique :	Indiquez une ou plusieurs identités ethniques :	
❑ Hispanique/latino	❑ Asiatique	❑ Amérindien ou autochtone alaskan
❑ Non hispanique/latino	❑ Blanc	❑ Hawaïen de souche ou autre océanien
	❑ Noir ou afro-américain	

DEMANDE DE REPAS GRATUITS OU À PRIX RÉDUIT DU CACFP
(soins aux adultes)

Ne remplissez pas cette section. À l'usage des services officiels uniquement.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Total Income: _____ Per: ❑ Week, ❑ Every 2 Weeks, ❑ Twice A Month, ❑ Month, ❑ Year Household size: _____

Categorical Eligibility: ___ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free___ Reduced___ Denied___ Tier I_____ Tier II____

Reason: _____

Temporary: Free_____ Reduced_____ Time Period: _____(expires after _____ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-up Official's Signature: _____ Date:_____

Le participant de cet établissement de soins de jour peut obtenir des repas gratuits ou à prix réduit si les revenus de votre foyer se situent dans les limites d'admissibilité prévues par ce tableau.

Membres du foyer	Annuel
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
Chaque membre supplémentaire :	

Le Richard B. Russell National School Lunch Act requiert les informations contenues dans cette demande. Bien que vous ne soyez pas obligé de fournir ces informations, elles sont indispensables pour nous permettre de déterminer si le participant peut bénéficier des repas gratuits ou à prix réduit. Vous devez inclure les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale du membre adulte du foyer qui signe la demande. Le numéro de sécurité sociale n'est pas nécessaire si vous fournissez un numéro de dossier du programme de nutrition supplémentaire (SNAP), d'assistance temporaire pour familles nécessiteuses (TANF), de distribution de nourriture sur les réservations indiennes (FDPIR) ou autre identifiant FDPIR, ou encore si vous signalez le fait que le membre adulte du foyer n'a pas de numéro de sécurité sociale. Nous utiliserons vos renseignements pour déterminer si le participant peut bénéficier de repas gratuits ou à prix réduit, ainsi que pour l'administration et la mise en vigueur des programmes de déjeuners et de petits déjeuners.

Déclaration de non discrimination : Ceci explique ce qu'il faut faire si vous pensez avoir été traité de manière non équitable. « En vertu de la loi fédérale et de la politique du ministère américain de l'Agriculture (U.S. Department of Agriculture), toute discrimination exercée par cette institution pour des raisons de race, de couleur de peau, d'origine nationale, de sexe, d'âge ou d'invalidité est interdite. Pour déposer une plainte contre discrimination, il faut écrire à USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou appeler le numéro gratuit (866) 632-9992. Les personnes malentendantes ou atteintes de troubles de la parole peuvent contacter l'USDA par l'entremise du service de relais fédéral au (800) 877-8339 ou (800) 845-6136 (espagnol). Le ministère de l'Agriculture des États-Unis (USDA) est un employeur souscrivant au principe de l'égalité d'accès à l'emploi. »

Vous devez nous transmettre les renseignements nécessaires ou contacter [name] avant le [date], sans quoi votre centre ne recevra plus de repas gratuits ou à prix réduit servis à vos enfants.

Centre/Organisme de parrainage : **[Name]**

[Date]

Monsieur **[Name]**,

Nous sommes en train d'examiner votre formulaire d'admissibilité aux avantages repas CACFP. Nous devons faire ces vérifications pour nous assurer que les avantages CACFP ne soient accordés qu'à ceux qui sont admissibles. Vous devez nous transmettre les informations prouvant que **[name(s) of participant(s)]** est/sont admissible(s).

Si possible, envoyez-nous des copies, et non des documents originaux. Dans le cas où vous nous envoyez des originaux, ils ne vous seront restitués que sur demande de votre part. N'envoyez pas votre carte EBT ni aucune autre carte d'avantages sociaux dont vous pourriez avoir besoin.

Si vous receviez des avantages sociaux de SNAP, TANF ou FDPIR lorsque vous avez présenté votre demande de repas gratuits ou à prix réduit ou à un moment quelconque après cette date, envoyez-nous une copie de l'un des documents suivants :

- Note de SNAP, TANF ou FDPIR indiquant votre date de certification.
- Une lettre du bureau SNAP ou d'aide sociale qui indique que vous avez été admis au programme SNAP ou TANF.

2. Si vous recevez cette lettre au sujet d'un enfant placé en famille d'accueil :

Veuillez nous donner le nom et les coordonnées d'une personne à l'agence de placement ou au tribunal qui puisse vérifier que l'enfant est placé sous la responsabilité légale de l'agence ou du tribunal.

3. Si vous ne recevez ni SNAP, ni TANF, ni FDPIR : Envoyez cette page ainsi que tous les documents attestant des montants reçus par votre foyer de chaque source de revenus. Les papiers que vous nous envoyez doivent porter le **nom** de la personne qui a reçu ces avantages, la **date** à laquelle ces sommes ont été reçues, **la somme** reçue, ainsi que la **fréquence** de ces versements. **Veuillez envoyer ces informations à : [address]**

Les documents acceptables incluent notamment :

Emplois : Les talons des chèques de salaires ou les enveloppes de paie indiquant les montants et leur fréquence de paiement ; une lettre de votre employeur indiquant le salaire brut et la fréquence des paiements ; ou encore des documents professionnels ou agricoles tels que des grands livres ou des carnets fiscaux.
Sécurité sociale, prestations ou pension de retraite : Une lettre de la sécurité sociale annonçant le versement d'une pension de retraite, des relevés de prestations reçues ou un avis d'attribution de pension.
Chômage, invalidité ou indemnisation des accidentés du travail : Un avis d'admissibilité d'une agence de la sécurité de l'emploi, un talon de chèque ou une lettre d'indemnisation de l'office des accidentés du travail.
Paiements d'aide sociale : Une lettre venant de l'agence d'aide sociale, prouvant l'octroi des avantages.
Pension alimentaire pour enfants, pension alimentaire : Un jugement de tribunal, un accord ou des copies des chèques reçus.
Autres revenus (tels que revenus locatifs) : Des informations indiquant les montants, la fréquence et les dates des revenus perçus.
Pas de revenus : Une explication brève des moyens vous permettant de nourrir, de vêtir et de loger votre foyer, ainsi qu'une prévision de revenus futurs.

Initiative de Privatisation des logements militaires : Une lettre ou un contrat de bail/location indiquant que votre logement fait partie de cette initiative.

Délais de soumission des documents acceptables d'attestation de revenus : Veuillez nous fournir des documents indiquant vos revenus au moment où vous avez fait votre demande d'avantages sociaux. Si vous n'êtes pas en possession des ces informations, vous pouvez soumettre des documents de l'époque à laquelle vous fournissiez des documents datant de l'époque où vous remplissiez les formulaires pour les avantages repas du CACFP, jusqu'au moment de la vérification.

Si vous avez des questions à poser ou avez besoin d'aide, appelez **[name] au [phone number]**.

Meilleures salutations,

[signature]

Le Richard B. Russell National School Lunch Act requiert les informations contenues dans cette demande d'avantages repas. Bien que vous ne soyez pas obligé de fournir ces informations, elles sont indispensables pour nous permettre de déterminer si le participant peut bénéficier des repas gratuits ou à prix réduit. Vous devez inclure le numéro de sécurité sociale de tous les membres adultes du foyer, y compris de celui qui est participant en charge de la garderie d'enfants. Le numéro de sécurité sociale n'est pas nécessaire si vous remplissez la demande au nom d'un enfant placé en famille d'accueil ou si vous fournissez un numéro de dossier du programme de nutrition supplémentaire (SNAP), d'assistance temporaire pour familles nécessiteuses (TANF), de distribution de nourriture sur les réservations indiennes (FDPIR) ou autre identifiant FDPIR, ou encore si vous signalez le fait que le membre adulte du foyer n'a pas de numéro de sécurité sociale. Nous utiliserons vos renseignements pour déterminer si le participant peut bénéficier de repas gratuits ou à prix réduit, ainsi que pour l'administration et la mise en vigueur du CACFP.

Déclaration de non discrimination : Ceci explique ce qu'il faut faire si vous pensez avoir été traité de manière non équitable. « En vertu de la loi fédérale et de la politique du ministère américain de l'Agriculture (U.S. Department of Agriculture), toute discrimination exercée par cette institution pour des raisons de race, de couleur de peau, d'origine nationale, de sexe, d'âge ou d'invalidité est interdite. Pour déposer une plainte contre discrimination, il faut écrire à USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou appeler le numéro gratuit (866) 632-9992. Les personnes malentendantes ou atteintes de troubles de la parole peuvent contacter l'USDA par l'entremise du service de relais fédéral au (800) 877-8339 ou (800) 845-6136 (espagnol). Le ministère de l'Agriculture des États-Unis (USDA) est un employeur souscrivant au principe de l'égalité d'accès à l'emploi. »

Vous devez nous transmettre les renseignements nécessaires ou contacter [name] avant le [date], sans quoi votre centre ne recevra plus de repas gratuits ou à prix réduit servis à votre adulte participant.

Centre/Organisme de parrainage : **[Name]**

[Date]

Monsieur **[Name]**,

Nous sommes en train d'examiner votre formulaire d'admissibilité aux avantages repas CACFP. Nous devons faire ces vérifications pour nous assurer que les avantages CACFP ne soient accordés qu'à ceux qui sont admissibles. Vous devez nous transmettre les informations prouvant que **[name(s) of participant(s)]** est/sont admissible(s).

Si possible, envoyez-nous des copies, et non des documents originaux. Dans le cas où vous nous envoyez des originaux, ils ne vous seront restitués que sur demande de votre part. N'envoyez pas votre carte EBT ni aucune autre carte d'avantages sociaux dont vous pourriez avoir besoin.

1. Si vous receviez des avantages sociaux de SNAP, TANF ou FDPIR lorsque vous avez présenté votre demande de repas gratuits ou à prix réduit ou à un moment quelconque après cette date, envoyez-nous une copie de l'un des documents suivants :

- Note de SNAP, FDPIR ou Medicaid indiquant votre date de certification.
- Une lettre de SNAP indiquant que vous avez été approuvé pour recevoir les avantages sociaux de SNAP.

2. Si vous ne recevez ni SNAP, ni FDPIR, ni Medicaid : Envoyez cette page ainsi que tous les documents attestant des montants reçus par votre foyer de chaque source de revenus. Les papiers que vous nous envoyez doivent porter le **nom** de la personne qui a reçu ces avantages, la **date** à laquelle ces sommes ont été reçues, **la somme** reçue, ainsi que la **fréquence** de ces versements. **Veuillez envoyer ces informations à : [address]**

Les documents acceptables incluent notamment :

Emplois : Les talons des chèques de salaires ou les enveloppes de paie indiquant les montants et leur fréquence de paiement ; une lettre de votre employeur indiquant le salaire brut et la fréquence des paiements ; ou encore des documents professionnels ou agricoles tels que des grands livres ou des carnets fiscaux.
Sécurité sociale, prestations ou pension de retraite : Une lettre de la sécurité sociale annonçant le versement d'une pension de retraite, des relevés de prestations reçues ou un avis d'attribution de pension.
Chômage, invalidité ou indemnisation des accidentés du travail : Un avis d'admissibilité d'une agence de la sécurité de l'emploi, un talon de chèque ou une lettre d'indemnisation de l'office des accidentés du travail.
Paiements d'aide sociale : Une lettre venant de l'agence d'aide sociale, prouvant l'octroi des avantages.
Pension alimentaire pour enfants, pension alimentaire : Un jugement de tribunal, un accord ou des copies des chèques reçus.
Autres revenus (tels que revenus locatifs) : Des informations indiquant les montants, la fréquence et les dates des revenus perçus.
Pas de revenus : Une explication brève des moyens vous permettant de nourrir, de vêtir et de loger votre foyer, ainsi qu'une prévision de revenus futurs.
Initiative de Privatisation des logements militaires : Une lettre ou un contrat de bail/location indiquant que votre logement fait partie de cette initiative.

Délais de soumission des documents acceptables d'attestation de revenus : Veuillez nous fournir des documents indiquant vos revenus au moment où vous avez fait votre demande d'avantages sociaux. Si vous n'êtes pas en possession des ces informations, vous pouvez soumettre des documents de l'époque à laquelle vous fournissiez des documents datant de l'époque où vous remplissiez les formulaires pour les avantages repas du CACFP, jusqu'au moment de la vérification.

Si vous avez des questions à poser ou avez besoin d'aide, appelez **[name] au [phone number]**.

Meilleures salutations,

[signature]

Le Richard B. Russell National School Lunch Act requiert les informations contenues dans cette demande d'avantages repas. Bien que vous ne soyez pas obligé de fournir ces informations, elles sont indispensables pour nous permettre de déterminer si le participant peut bénéficier des repas gratuits ou à prix réduit. Vous devez inclure le numéro de sécurité sociale de tous les membres adultes du foyer, y compris de celui qui est participant en charge des soins de jour pour adultes. Le numéro de sécurité sociale n'est pas nécessaire si vous fournissez un numéro de dossier du programme de nutrition supplémentaire (SNAP), de distribution de nourriture sur les réservations indiennes (FDPIR) ou autre identifiant FDPIR, SSI ou Medicaid, ou encore si vous signalez le fait que le membre adulte du foyer signant la demande n'a pas de numéro de sécurité sociale. Nous utiliserons vos renseignements pour déterminer si le participant peut bénéficier de repas gratuits ou à prix réduit, ainsi que pour l'administration et la mise en vigueur du CACFP.

Déclaration de non discrimination : Ceci explique ce qu'il faut faire si vous pensez avoir été traité de manière non équitable. « En vertu de la loi fédérale et de la politique du ministère américain de l'Agriculture (U.S. Department of Agriculture), toute discrimination exercée par cette institution pour des raisons de race, de couleur de peau, d'origine nationale, de sexe, d'âge ou d'invalidité est interdite. Pour déposer une plainte contre discrimination, il faut écrire à USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou appeler le numéro gratuit (866) 632-9992. Les personnes malentendantes ou atteintes de troubles de la parole peuvent contacter l'USDA par l'entremise du service de relais fédéral au (800) 877-8339 ou (800) 845-6136 (espagnol). Le ministère de l'Agriculture des États-Unis (USDA) est un employeur souscrivant au principe de l'égalité d'accès à l'emploi. »

NOUS AVONS EXAMINÉ LES INFORMATIONS DONNÉES SUR VOS REVENUS POUR L'OBTENTION D'AVANTAGES REPAS DU CACFP (Soins aux enfants)

Centre/Organisme de parrainage : **[Name]**

[Date:]

Monsieur **[Name]**,

Après avoir examiné les renseignements que vous nous avez transmis pour prouver que **[name(s) of participant(s)]** est/sont admissible(s) aux repas gratuits ou à prix réduit dans votre centre et avons décidé que :

- ❑ L'admissibilité de votre participant reste inchangée.
- ❑ À compter du **[date]**, l'admissibilité de votre participant passera de **repas à prix réduit à repas gratuits** parce que le revenu examiné se situe dans les limites d'admissibilité. Le participant recevra des repas gratuits.
- ❑ À compter du **[date]**, l'admissibilité passera de **repas gratuits à repas prix réduit** parce que le revenu examiné se situe au-dessus des limites d'admissibilité.
- ❑ À compter du **[date]**, le participant **n'est sont plus admissible** pour des repas gratuits ou à prix réduit pour la (les) raison(s) suivante(s) :
  ___ Les documents montrent que vous n'avez pas reçu SNAP, TANF ou FDPIR.
  ___ Votre revenu se situe au-dessus de la limite pour obtention de repas gratuits ou à prix réduit.
  ___ Vous ne nous avez pas fourni : _____
  ___ Vous n'avez pas répondu à notre demande.

  Si les revenus de votre foyer diminuent ou si la taille de votre foyer augmente, vous pouvez remplir une autre demande d'avantage repas CACFP. Si vous n'avez pas soumis preuve de votre admissibilité actuelle, il vous faudra le faire lorsque vous soumettez votre nouvelle demande.

Si vous n'êtes pas d'accord avec cette décision, vous pouvez en parler à **[name]** au **[phone]**. Vous avez également le droit à une audition équitable. Si vous faites la demande d'une audition avant le **[date]**, le participant continuera à recevoir des repas gratuits ou à prix réduit jusqu'à ce que la décision soit prise par prise par le préposé de l'audition. Vous pouvez également solliciter une audition en appelant ou en écrivant à : **[name]**, **[address]**, **[phone number]**.

Meilleures salutations,

[signature]

Déclaration de non discrimination : Ceci explique ce qu'il faut faire si vous pensez avoir été traité de manière non équitable. « En vertu de la loi fédérale et de la politique du ministère américain de l'Agriculture (U.S. Department of Agriculture), toute discrimination exercée par cette institution pour des raisons de race, de couleur de peau, d'origine nationale, de sexe, d'âge ou d'invalidité est interdite. Pour déposer une plainte contre discrimination, il faut écrire à USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou appeler le numéro gratuit (866) 632-9992. Les personnes malentendantes ou atteintes de troubles de la parole peuvent contacter l'USDA par l'entremise du service de relais fédéral au (800) 877-8339 ou (800) 845-6136 (espagnol). Le ministère de l'Agriculture des États-Unis (USDA) est un employeur souscrivant au principe de l'égalité d'accès à l'emploi. »

NOUS AVONS EXAMINÉ LES INFORMATIONS DONNÉES SUR VOS REVENUS POUR L'OBTENTION D'AVANTAGES REPAS DU CACFP (Soins aux adultes)

Centre/Organisme de parrainage : **[Name]**

[Date:]

Monsieur **[Name]**,

Après avoir examiné les renseignements que vous nous avez transmis pour prouver que **[name(s) of participant(s)]** est/sont admissible(s) aux repas gratuits ou à prix réduit dans votre centre et avons décidé que :

- ❑ L'admissibilité de votre participant reste inchangée.
- ❑ À compter du **[date]**, l'admissibilité de votre participant passera de **repas à prix réduit à repas gratuits** parce que le revenu examiné se situe dans les limites d'admissibilité. Le participant recevra des repas gratuits.
- ❑ À compter du **[date]**, l'admissibilité passera de **repas gratuits à repas prix réduit** parce que le revenu examiné se situe au-dessus des limites d'admissibilité.
- ❑ À compter du **[date]**, le participant **n'est sont plus admissible** pour des repas gratuits ou à prix réduit pour la (les) raison(s) suivante(s) :
  ___ Les documents montrent que vous n'avez pas reçu SNAP, FDPIR, SSI ou Medicaid.
  ___ Votre revenu se situe au-dessus de la limite pour obtention de repas gratuits ou à prix réduit.
  ___ Vous ne nous avez pas fourni : _____
  ___ Vous n'avez pas répondu à notre demande.

  Si les revenus de votre foyer diminuent ou si la taille de votre foyer augmente, vous pouvez remplir une autre demande d'avantage repas CACFP. Si vous n'avez pas soumis preuve de votre admissibilité actuelle, il vous faudra le faire lorsque vous soumettez votre nouvelle demande.

Si vous n'êtes pas d'accord avec cette décision, vous pouvez en parler à **[name]** au **[phone]**. Vous avez également le droit à une audition équitable. Si vous faites la demande d'une audition avant le **[date]**, le participant continuera à recevoir des repas gratuits ou à prix réduit jusqu'à ce que la décision soit prise par prise par le préposé de l'audition. Vous pouvez également solliciter une audition en appelant ou en écrivant à : **[name]**, **[address]**, **[phone number]**.

Meilleures salutations,

[signature]

Déclaration de non discrimination : Ceci explique ce qu'il faut faire si vous pensez avoir été traité de manière non équitable. « En vertu de la loi fédérale et de la politique du ministère américain de l'Agriculture (U.S. Department of Agriculture), toute discrimination exercée par cette institution pour des raisons de race, de couleur de peau, d'origine nationale, de sexe, d'âge ou d'invalidité est interdite. Pour déposer une plainte contre discrimination, il faut écrire à USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou appeler le numéro gratuit (866) 632-9992. Les personnes malentendantes ou atteintes de troubles de la parole peuvent contacter l'USDA par l'entremise du service de relais fédéral au (800) 877-8339 ou (800) 845-6136 (espagnol). Le ministère de l'Agriculture des États-Unis (USDA) est un employeur souscrivant au principe de l'égalité d'accès à l'emploi. »

COMMUNICATION DES INFORMATIONS AUX ORGANISMES MEDICAID/SCHIP

Cher parent/tuteur,

Si vos enfants bénéficient de repas gratuits ou à prix réduit, ils peuvent également bénéficier d'une assurance-maladie à faible coût par le biais de Medicaid ou du State Children's Health Insurance Program (SCHIP). Les enfants couverts par une assurance maladie sont davantage susceptibles de recevoir des soins médicaux réguliers qui leur permettront de rester en bonne santé.

Du fait de l'importance des assurances maladies pour le bien-être des enfants, **la loi nous autorise à communiquer à Medicaid et SCHIP si vos enfants sont admissibles au programme de repas gratuits ou à prix réduit**, ***sauf avis contraire de votre part.*** Medicaid et SCHIP utilisent uniquement ces renseignements pour identifier les enfants qui sont admissibles à leurs programmes. Les responsables de ces programmes peuvent vous contacter pour vous offrir d'inscrire vos enfants dans leur programme d'assurance santé. La soumission de votre demande de repas gratuits ou à prix réduit CACFP n'entraîne pas leur souscription automatique à une assurance-maladie.

Si vous ne désirez pas que nous communiquions vos renseignements à Medicaid ou SCHIP, remplissez le formulaire ci-dessous et envoyez-le avec votre formulaire d'admissibilité aux avantages repas sur la base des revenus à **[address] avant le [date].** La soumission de ce formulaire n'aura aucune incidence sur l'admissibilité de vos enfants aux repas gratuits ou à prix réduit.

❑ **Non ! JE NE DÉSIRE PAS** communiquer les renseignements figurant sur ma demande de repas gratuits ou à prix réduit CACFP à Medicaid ou au programme d'assurance santé pour enfants de l'État.

Si vous avez coché la case Non, remplissez le formulaire ci-dessous.

Nom de l'enfant : _____

Nom de l'enfant : _____

Nom de l'enfant : _____

Nom de l'enfant : _____

Signature du parent/tuteur : _____

Date d'aujourd'hui : _____

Nom en lettres d'imprimerie : _____

Adresse : _____

_____ _____

Pour de plus amples informations, vous pouvez appeler **[name]** au **[phone]**