CHILD AND ADULT CARE FOOD PROGRAM (CACFP)
CHILD CARE HOME PROVIDER APPLICATION (SPANISH) - FY2005

Nombre del Proveedor:_____ Nombre y Dirección de la Organización Patrocinadora
del S.S._____Fecha Nacimiento_____ # de Teléfono _____
Dirección : _____
Ciudad y Código Postal: _____
Nombre del Proveedor Substituto:_____

Información del Proveedor_

Distrito Escolar: _____Escuela Elemental asignada: _____

Horario de cuidado de: _____ a _____Reclama a sus hijos: Si_____ No_____

Días de operación **(indique los días)** **Lunes** **Martes** **Miércoles** **Jueves** **Viernes** **Sábado** **Domingo**

Ofrece servicios en días festivos: si___ no_____. _____

La edad del niño más pequeño bajo su cuidado: _____ La edad del niño mayor: _____

		# Turnos			# Turnos	
Comidas que son reclamados Y el horario que se sirven:	**Desayuno**	**_____**	**Horario: _____**	**AM Aperitivo**	**_____**	**Horario:_____**
	Almuerzo	**_____**	**Horario: _____**	**PM Aperitivo**	**_____**	**Horario:_____**
	Cena	**_____**	**Horario: _____**	**N Aperitivo**	**_____**	**Horario:_____**

El hogar es: **Certificado DES** o **Licencia DHS** o **Certificado Militar** o **Certificado Tribal** o **Aprobación Alterna**

Cantidad de niños aprobados para su cuidado: _____

Nombre de la agencia patrocinadora anterior:_____

Número de tarjeta de Huellas Digitales_____Fecha de expiración _____

Número de tarjeta de Huellas Digitales_____Fecha de expiración_____
(Proveedor Substituto)

(Si han sido tomadas después del 13 de Agosto de 1999)

SELECCION DE REEMBOLSO PARA EL PROVEEDOR "TIER II"

Si el proveedor es determinado TIER II, el proveedor puede elegir :

- o 1) La Organización Patrocinadora distribuirá aplicaciones de ingreso a todos los niños registrados en la casa hogar.
- o 2) La Organización Patrocinadora identificara únicamente aquellos niños que son considerados elegibles categóricamente debido a su participación o a la participación de sus padres en un programa Federal o Estatal o con límite de elegibilidad de ingreso que no exceda del estándar para comidas gratis o de precios reducidos.
- o 3) El proveedor escoge recibir reembolso Tier II por alimentos servidos a todos los niños registrados en su hogar sin importar el ingreso.

_____Sec. 1211(b) de la Tax Reform Act of 1976 (Sec. 205(c)(2)(C)(i)) del Social Security Act, 42 U.S.C. Sec. 405(c)(2)(C)(i) permite al Departamento de Educación obtener su número de seguro social. Su número de seguro social se usará únicamente por el Departamento de Educación de Arizona para verificar la participación en el programa.

Certifico que la información anterior es correcta y verdadera. Entiendo que esta información se da en conexión al recibir fondos federales; que los oficiales del Departamento de Educación de Arizona pueden verificar esta información; y que si deliberadamente hago una mala representación puedo dar lugar a un juicio bajo el estatuto criminal estatal y federal aplicables.

_____ _____
Fecha Firma del Proveedor

Determinación Tier (Para uso del Patrocinador únicamente)

☐ **1) Hogar de Tier I basado en** o **Localidad** o **Elegibilidad del proveedor** o **Censo**

☐ **2) Hogar de Tier II**

Fecha de determinación_____ Aprobado por_____