

Образец письма семьям

Уважаемые родители!

Ваш ребенок получает услуги ухода за детьми на дому, предоставляемые поставщиком, участвующим в Программе обеспечения питания в учреждениях ухода для детей и взрослых (Child and Adult Care Food Program, CACFP), которую осуществляет Департамент сельского хозяйства США (U.S. Department of Agriculture, USDA). Программа CACFP платит поставщикам услуг за предоставление здорового питания детям, находящимся на их попечении.

Обязательно ли мне заполнять это заявление, чтобы мои дети получали льготы по программе CACFP?

Нет. Но если Вы решите это сделать, сумма возмещения, которое Ваш поставщик услуг получит за предоставленное Вашему ребенку питание, может быть больше. Заполнив форму, Вы можете отдать ее своему поставщику услуг или отправить ее по почте, воспользовавшись конвертом с обратным адресом, предоставленным спонсором. Если решите отдать заявление поставщику услуг, убедитесь, что поставили инициалы в соответствующем пункте формы для подтверждения своего согласия на это. Поставщик услуг не будет просматривать предоставленную Вами форму.

Почему возмещение, которое получит мой поставщик услуг, будет больше?

Информация, предоставленная Вами в прилагаемом «Заявлении для определения соответствия дохода семьи условиям участия», помогает определить уровень дохода Вашей семьи и размер выплат, которые будет получать поставщик услуг.

Может ли поставщик услуг получать выплаты в большем размере, не используя информацию о доходе моей семьи?

Да. Ваш поставщик услуг может иметь право на получение выплат за Вашего ребенка в большем размере на основании одного из следующих критериев.

1. По крайней мере один член Вашего домохозяйства получает помощь по программе Basic Food, Программе временной помощи нуждающимся семьям (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) или Программе распределения продуктов питания в индейских резервациях (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR).
2. Ваш ребенок имеет право на получение питания в школе бесплатно или по сниженной стоимости.
3. Ваш ребенок участвует в программе Head Start.
4. Ваш ребенок — приемный.

Если мой ребенок на данный момент получает льготы по одной из этих программ или я считаю, что доход моей семьи дает право на получение выплат за моего ребенка в большем размере, что мне необходимо сделать?

Заполните прилагаемое «Заявление для определения соответствия дохода семьи условиям участия», придерживаясь указаний, изложенных в форме. Для каждого из критериев, соответствие которым может дать Вашему ребенку право на участие, предусмотрен отдельный раздел. Заполнение раздела 5 обязательно для всех. В нем нужно поставить дату и подпись. Заполнять раздел 6 не обязательно.

Будет ли защищена конфиденциальность указанной информации?

Да. Доступ к этой информации сможет получить только ограниченный круг сотрудников нашего ведомства или сотрудники Управления главного инспектора по вопросам государственного образования (Office of Superintendent of Public Instruction), Департамента сельского хозяйства США либо Главного бюджетно-контрольного управления США (U.S. General Accounting Office), когда они будут проверять работу нашей программы.

Я не знаю, соответствует ли доход моей семьи условиям участия. Что делать?

Если Ваш доход не превышает сумму, указанную в строке для соответствующего размера семьи в Рекомендациях по определению соответствия дохода (см. таблицу ниже), то Ваш поставщик услуг имеет право на выплаты за Вашего ребенка в большем размере. Заполните «Заявление для определения соответствия дохода семьи условиям участия» и отправьте его в наш офис.

Рекомендации по определению соответствия дохода

Питание по сниженной стоимости

Действуют с 1 июля 2024 года по 30 июня 2025 года

Размер домохозяйства	Ежегодный	Ежемесячный	Два раза в месяц	Каждые две недели	Еженедельный
1	27 861 долл. США	2322 долл. США	1161 долл. США	1072 долл. США	536 долл. США
2	37 814 долл. США	3152 долл. США	1576 долл. США	1455 долл. США	728 долл. США
3	47 767 долл. США	3981 долл. США	1991 долл. США	1838 долл. США	919 долл. США
4	57 720 долл. США	4810 долл. США	2405 долл. США	2220 долл. США	1110 долл. США
5	67 673 долл. США	5640 долл. США	2820 долл. США	2603 долл. США	1302 долл. США
6	77 626 долл. США	6469 долл. США	3235 долл. США	2986 долл. США	1493 долл. США
7	87 579 долл. США	7299 долл. США	3650 долл. США	3369 долл. США	1685 долл. США
8	97 532 долл. США	8128 долл. США	4064 долл. США	3752 долл. США	1876 долл. США
Увеличение суммы за каждого дополнительного члена семьи	9953 долл. США	830 долл. США	415 долл. США	383 долл. США	192 долл. США

Как долго «Заявление для определения соответствия дохода семьи условиям участия» будет действительным?

«Заявление для определения соответствия дохода семьи условиям участия» действительно в течение 12 месяцев с даты его подписания, оценки и датирования со стороны финансирующей организации.

На данный момент мы не соответствуем условиям. Но что делать, если один из членов домохозяйства станет безработным?

Если один из членов домохозяйства становится безработным, доход домохозяйства уменьшается или размер семьи увеличивается, сообщите нам об этом. Мы поможем заполнить новое «Заявление для определения соответствия дохода семьи условиям участия».

С кем можно связаться, если у меня есть вопросы?

Обращайтесь в наш офис: _____.

Благодарим за сотрудничество!

Приложение: «Заявление для определения соответствия дохода семьи условиям участия»

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах, нормами и правилами U.S. Department of Agriculture (USDA) в отношении гражданских прав, в этом учреждении запрещена дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (в том числе гендерной самоидентификации и сексуальной ориентации), инвалидности, возраста, а также репрессии или преследования за предыдущую деятельность в области защиты гражданских прав.

Информация о программе может быть доступна на других языках. Люди с инвалидностью, которым требуются альтернативные средства коммуникации для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский жестовый язык), должны обратиться в уполномоченное агентство штата или местное агентство, которое управляет программой, либо в Центр

технологий и доступных ресурсов для обеспечения трудоустройства (Technology and Accessible Resources Give Employment Today, TARGET Center) при USDA по номеру (202) 720-2600 (голосовая связь и линия ТТТ) или связаться с USDA через федеральную службу коммутируемых сообщений по номеру (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу на дискриминацию в рамках программы, податель должен заполнить форму AD-3027 «Форма жалобы на дискриминацию со стороны программы USDA». Ее можно получить онлайн по адресу <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, в любом офисе USDA, позвонив по номеру (866) 632-9992 или написав письмо в USDA. Письмо должно содержать имя, адрес, номер телефона подателя жалобы и достаточно подробное письменное описание предполагаемого дискриминационного действия, чтобы проинформировать заместителя секретаря по гражданским правам (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму AD-3027 или письмо необходимо подать в USDA одним из следующих способов:

1. **По почте по адресу:**
U.S. Department of Agriculture
2.
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
3. **По факсу на номер:**
(833) 256-1665 или (202) 690-7442
4. **По электронной почте по адресу:**
program.intake@usda.gov

Это учреждение предоставляет равные возможности.