**Carta de información sobre la vivienda para las instituciones tarifarias**

**Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos**

**[Fecha]**

Estimado padre o tutor**:**

**[Nombre del centro]** ofrece comidas y refrigerios saludables a los participantes como parte del Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos(CACFP, en inglés). La elegibilidad para recibir comidas gratuitas o a precio reducido depende de sus ingresos. Los participantes son elegibles si los ingresos de la vivienda son menores o iguales a los límites de esta tabla:

|  |
| --- |
| Estándares de ingresos federales paracomidas a precio reducido para el 1 de julio de 2024 - 30 de junio de 2025 |
| Tamaño de la vivienda | Ingresos anuales | Ingresos mensuales |
| 1 | $27,861 | $2,322 |
| 2 | $37,814 | $3,152 |
| 3 | $47,767 | $3,981 |
| 4 | $57,720 | $4,810 |
| 5 | $67,673 | $5,640 |

Puede averiguar si **[usted/el menor**] es elegible al completar un *Formulario de elegibilidad por
ingresos del CACFP*. Lea atentamente las instrucciones. Complete todos los datos que le pedimos.
Solo aceptaremos formularios completos. Envíe el formulario completo a: **[nombre, dirección]**,
por correo electrónico de forma segura a **[dirección de correo electrónico]** o entréguelo en el centro.

Si aprobamos su formulario, la elegibilidad para recibir comidas estará vigente durante 12 meses. Podemos comprobar la información que figura en el formulario, en cualquier momento del año,
para confirmar que **[usted/el menor]** era elegible cuando presentó la solicitud.

En el funcionamiento de los programas federales de nutrición, no se discriminará a ninguna persona
por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (inclusive el género y la identidad de género), edad
o discapacidad. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, tiene derecho a apelarla. Si tiene alguna pregunta o quiere solicitar una apelación, comuníquese con **[nombre]** al **[número de teléfono]** o a **[dirección de correo electrónico]**.

Gracias por tomarse el tiempo de enviar su solicitud. ¡Esperamos que **[usted/el menor]** disfrute de las comidas del CACFP!

Atentamente,

*Firma*

**[Nombre]**

**[Título]**

*Esta entidad ofrece igualdad de oportunidades.*