**Child and Adult Care Food Program (Продовольча програма для дітей та дорослих)**

**ПРОПОНОВАНИЙ ШАБЛОН ЛИСТА ДЛЯ**

**ДОРОСЛОГО УЧАСНИКА, ДОРОСЛОГО ЧЛЕНА СІМ’Ї, ЗАКОННОГО ОПІКУНА**

**Adult Care Centers (центри для людей похилого віку)**

Шановний учасник:

Наш центр не стягує окрему плату за харчування, оскільки він бере участь у продовольчій програмі U.S. Department of Agriculture’s (Міністерства сільського господарства США) (USDA) Child and Adult Care Food Program (Продовольча програма для дітей та дорослих) (CACFP). CACFP – це програма, яка виплачує центрам кошти за поживні страви, що подаються всім учасникам, які мають право на участь у програмі.

**Скільки центр отримує в якості оплати за харчування, що подається учасникам?**

Сума отриманої виплати залежить від статусу доходу учасників в нашому центрі. Ми отримуємо вищі виплати для учасників/сімей з низьким рівнем доходу.

**Як центр визначає статус доходу моєї сім’ї?**

Інформація, яку ви надаєте в поданій Заяві на відповідність вимогам доходу, визначає статус доходу та суму виплат центру.

**Я не впевнений(-а), що маю на це право. Як в цьому переконатися?**

Якщо ваш валовий дохід (до відрахувань) дорівнює або складає менше суми, зазначеної у відповідному рядку таблиці рекомендацій щодо доходів для розміру вашої родини, то центр має право на більш високу виплату. Якщо ви працюєте не за наймом (самозайнята особа), можна вказати чистий прибуток. **Будь ласка, заповніть Заяву на відповідність вимогам доходу і поверніть її до нашого офісу якомога швидше.**

**КЕРІВНІ ПРИНЦИПИ ЩОДО ДОХОДІВ**

**Харчування за зниженою ціною**

Документ дійсний з Липень 1, 2023 р. – по Червень 30, 2024 р.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Розмір сім’ї** | **Річний дохід** | **Кожного місяця** | **2 рази на місяць** | **Кожні два тижні** | **Кожного тижня** |
| 1 | $26,973 | $2,248 | $1,124 | $1,038 | $519 |
| 2 | $36,482 | $3,041 | $1,521 | $1,404 | $702 |
| 3 | $45,991 | $3,833 | $1,917 | $1,769 | $885 |
| 4 | $55,500 | $4,625 | $2,313 | $2,135 | $1,068 |
| 5 | $65,009 | $5,418 | $2,709 | $2,501 | $1,251 |
| 6 | $74,518 | $6,210 | $3,105 | $2,867 | $1,434 |
| 7 | $84,027 | $7,003 | $3,502 | $3,232 | $1,616 |
| 8 | $93,536 | $7,795 | $3,898 | $3,598 | $1,799 |
| **Для кожного додаткового члена сім’ї додайте:** | $9,509$9,509 | $793$793 | $397$397 | $366$366 | $183$183 |

**Якщо дохід моєї сім’ї перевищує норми доходу для отримання харчування за зниженими цінами, або я не бажаю повідомляти про свої доходи, що мені робити?**

Вам слід заповнити частину 4 і написати «вище шкали» в частині 3.

**Чи є інший спосіб для центру отримати більш високу виплату, крім використання даних про доходи моєї сім’ї?**

Так. Учасники можуть мати право на більш високу виплату на підставі однієї з наступних умов:

1. Один із членів сім’ї отримує допомогу від програм Basic Food (Основні продукти харчування) або Food Distribution Program on Indian Reservations (Программа розповсюдження продуктів харчування у інідіанських резерваціях) (FDPIR).
2. Учасник (учасники) отримує допомогу по програмі Supplemental Security Income (SSI) або Medicaid.

**Якщо член сім’ї на даний час отримує допомогу за однією з програм Basic Food (Основні продукти харчування) або FDPIR, або учасник отримує допомогу за програмою SSI або Medicaid,**

Заповніть додану Заяву на відповідність вимогам доходу, заповнивши частину 2 та частину 4.

**Чий підпис повинен бути на Заяві на відповідність вимогам доходу?**

Всі форми вимагають підпису дорослого учасника або дорослого члена сім’ї або законного опікуна в частині 4 Заяви на відповідність вимогам доходу.

**До кого мені слід звернутися, якщо у мене виникнуть будь-які питання?**

Зв’яжіться з нашим офісом за номером телефону.

Дякуємо вам за співпрацю в забезпеченні здорового харчування вашої дитини.

З повагою,

Підпис Директора центру

Відповідно до Федерального закону про цивільні права та правил та політики в галузі громадянських прав U.S. Department of Agriculture (Міністерства сільського господарства США, USDA), USDA, його агентствам, офісам і співробітникам, а також установам, які беруть участь у програмах USDA або їх керівникам, забороняється дискримінувати осіб за ознакою раси, кольору шкіри, національного походження, статі, інвалідності, віку або вживати зворотніх заходів за попередню діяльність в області цивільних прав в будь-якій програмі або діяльності, що проводиться або фінансується USDA.

Особам з інвалідністю, яким потрібні альтернативні засоби зв’язку для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіокасети, американська мова жестів і т.д.), слід звернутися в Агентство (штату або місцеве), в якому вони подали заяву на отримання пільг. Особи, які є глухими, слабочуючими або мають порушення мови, можуть зв’язатися з USDA (Міністерством сільського господарства США) через федеральну службу Federal Relay Service (Федеральну службу комутованих повідомлень) за телефоном (800) 877-8339. Крім того, інформація про програму може бути перекладена на інші мови, крім англійської.

Щоб подати скаргу на дискримінацію в рамках програми, заповніть форму скарги USDA Program Discrimination Complaint Form (Форма скарги щодо дискримінації у програмі), (AD-3027), яку можна знайти за адресою: <http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html>, а також в будь-якому офісі USDA, чи написати лист на адресу USDA і вказати в ньому всю інформацію, про яку запитається в формі. Щоб запросити копію форми скарги, зателефонуйте за номером (866) 632-9992 Надішліть заповнену форму або лист до USDA шляхом: надсилання листа на адресу: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; факс: (202) 690-7442; або електронна пошта: program.intake@usda.gov.

Ця установа надає всім рівні можливості.