CACFP
Child and Adult Care Food Program
New York State Department of Health

SOLICITUD Y ACUERDO CONTINUO
para participar en hogares de cuidado diurno

Para ser completado por el representante del patrocinador del hogar del prestador

No. de acuerdo CACFP:	No Prestador CACFP:	No. Seguro Social:

Nombre del Prestador del hogar de cuidado diurno (apellido, primer nombre, inicial Segundo nombre):	No. Teléfono:	Código de Condado:	Fecha de nacimiento del prestador:

Dirección postal:	Ciudad:	Estado:	Código postal + 4:

Dirección fisica del hogar de cuidado diurno (calle, # appt.) (si fuera diferente):	Información étnica (marque uno)
	☐ Asiático ☐ Negro ☐ Blanco ☐ Hispano ☐ Americano Nativo ☐ Otro

INFORMACIÓN DEL HOGAR DE CUIDADO DIURNO:

Razón de esta solicitud:

☐ Nuevo en el programa **Fecha de pre-aprobación:** _____

☐ El prestador se mudó **Fecha de pre-aprobación:** _____

☐ Transferido de otra organización patrocinadora
Se adjunta el formulario de transferencia del prestador con información sobre el ultimo mes/año reclamado: _____

INFORMACIÓN DE LICENCIA/INSCRIPCIÓN:

Prestador:

☐ Licenciado o autorizado/Inscripto

☐ Enrolado/Informal ***(Debe estar cuidando a un niño subsidiado)***

☐ Militar

☐ En proceso ***(Fecha de la carta IP*** _____ ***)***

Si tiene una licencia:

Licencia/Inscripción No: _____ Capacidad: _____

Fecha entrada de vigencia: _____ **Fecha de vencimiento:** _____

INFORMACIÓN DE NIVELES:

El Prestador es del nivel (marque uno): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 *ver debajo:*

El Prestador es de NIVEL 1 – porque: (marque uno)

☐ Ingresos calificados **(IQ)** (verificación **DOH-4161** en archivos)
(La elegibilidad por ingresos DEBE determinarse anualmente)

☐ Categoria elegible **(CE)** (verificación **DOH-4161** en archivos)
(La elegibilidad por categoria califica por 1 año)

☐ Área escolar **(AS) (código BEDS)**: _____
(El área escolar califica por 3 años)

☐ Área de censo **(AC) (código de censo)**: _____
(El área de censo califica hasta que haya una neuva fecha de censo disponible)

NIVEL 1 **Fecha de inicio:** **Fecha de fin.:**

Si el Prestador es de NIVEL 2, se elige esta opción de reembolso:

☐ El patrocinador **recolectará y verificará** un DOH-4160 anualmente por cada niño y determinará la elegibilidad de todos los niños enrolados

☐ El patrocinador **recolectará** información CE de familias CE

☐ El prestador recibirá las tarifas del Nivel 2 por **todas** las comidas servidas

HORARIO DE ATENCIÓN:

Hogar de cuidado diurno: **Cuidado de fin de semana** ☐ Sáb ☐ Dom

Abre: _____ AM / PM **Cierra:** _____ AM / PM

El hogar de cuidado diurno funciona por turnos: ☐ Sí ☐ No

CANTIDAD DE NIÑOS RESIDENTES INSCRIPTOS EN EL PROGRAMA:

*Adoptivo:		*Propio del prestador/ Residentes:	

*¿Son los residents del prestador y/o los niños adoptivos elegibles según el **DOH-4161**? (DOH-4161 debe completarse anualmente.)

¿Este formulario está en los arcivols? ☐ Sí ☐ No

HORARIOS DE COMIDAS SERVIDAS POR EL PRESTADOR:

Desayuno:		*Desayuno* **Horario del turno:**	
Merienda de mañana:		*Merienda de mañana* **Horario del turno:**	
Almuerzo:		*Almuerzo* **Horario del turno:**	
Merienda de tarde:		*Merienda de tarde* **Horario del turno:**	
Cena:		*Cena* **Horario del turno:**	
Bocadillo de noche:		*Bocadillo de noche* **Horario del turno:**	

Es muy importante indicar con precisión los horarios de las comidas servida – como el horario de los turnos si el prestador opera en turnos.

Yo, el **Prestador de cuidado diurno en el hogar**, certifico que la Solicitud y el Acuerdo me han sido leídos y explicados por el representante del patrocinador identificado en este formulario. Certifico también que no estoy participando en el Programa de Atención Alimenticia del Niño y el Adulto bajo ninguna otra Organización Patrocinadora. Comprendo que el reembolso de las comidas reclamado se otorgará en relación con los fondos Federales. También comprendo que cualquier declaración falsa deliberada de los registros del Programa me someterá a juicio bajo los estatutos penales Estatales y Federales que correspondan. **Certifico que cumpliré con los derechos y obligaciones explicadas en esta Solicitud y Acuerdo.**

_____ **Firma del Prestador de cuidado diurno en el hogar**

_____ **Fecha** *(a serfechado por el Prestador)*

En nombre de la **Organización Patrocinadora**, certifico que he leído y explicado esta Solicitud y Acuerdo al Prestador del hogar de cuidado diurno identificado en este formulario. Como representante de la Organización Patrocinadora, **acepto que la Organización Patrocinadora comprende y acuerda cumplir con los derechos y obligaciones explicadas en esta Solicitud y Acuerdo. Este acuerdo continúa vigente hasta que sea rescindido por cualquiera de las partes.**

☐ Yo, el Representante de Patrocinador, he revisado el acuerdo en el reverse de esta solicitud junto con el Prestador.

_____ **Firma del Representante del Patrocinador**

_____ **Fecha** *(fechado por el representante del patrocinador)*

Aprobada a partir de (fecha) _____ ☐ No aprobada ☐ Cerrado a partir de _____ ☐ Rescindido a partir de _____ ☐☐ **Iniciales** _____ **Fecha**

ACUERDO ENTRE LA ORGANIZACIÓN PATROCINADORA Y EL PRESTADOR DEL HOGAR DE CUIDADO DIURNO

SECCIÓN A – DERECHOS Y OBLIGACIONES – ORGANIZACIÓN PATROCINADORA

1. La Organización Patrocinadora acuerda, de conformidad con las regulaciones CACFP:
   a. Capacitar al Prestador del hogar de cuidado diurno, de aquí en adelante llamado Prestador, antes de comenzar su participación en el CACFP para que el Prestador conozca las reglas y regulaciones del Programa y el rellenado de los registros exigidos.
   b. Ofrecer sesiones de capacitación adicionales al menos una vez al año programadas en un lugar y tiempo convenientes para el Prestador.
   c. Informar al Prestador las políticas de la Organización Patrocinadora respecto de CACFP.
   d. Responder a los pedidos de asistencia del Prestador sobre los requisitos del programa.
   e. Distribuir formularios contables de CACFP al Prestador.
   f. Reembolsar al Prestador a la tasa de reembolso vigente dentro de los cinco (5) días de recibir el cheque del Estado de Nueva York. El reembolso está sujeto a verificación de que todas las comidas reclamadas y reembolsadas cumplan con los requisitos del Programa.
2. La Organización Patrocinadora visitará al Prestador, durante horarios normales de funcionamiento para el cuidado de niños, para revisar el servicio de comidas y los registros del Programa tres (3) veces por año como mínimo. Al menos dos visitas se llevarán a cabo sin previo anuncio.
3. La Organización Patrocinadora puede terminar este Acuerdo con el Prestador cuando el Prestador:
   a. mude el hogar de cuidado diurno a una nueva ubicación
   b. transfiera la participación en el CACFP a otra Organización Patrocinadora
   c. cierre el hogar de cuidado diurno (es decir cuando no provea más cuidado a niños)
   d. termine este acuerdo por motivod de conveniencia
   e. esté reactivando después de no participar durante seis meses como mínimo.
4. La Organización Patrocinadora deberá otorgar al Prestador el derecho de apelar antes de terminar y descalificarlo con causa, o por suspensión.
5. La Organización Patrocinadora no podrá cobrar a ningún Prestador un cargo por participar en CACFP o por costos administrativos del Programa.
6. La Organización Patrocinadora deberá informar a cualquier Prestador de Nivel 2 sobre su derecho a elegir una opción de tarifa de reembolso; a recibir tarifas de reembolso de Nivel 2 por todos los niños a su cuidado o a recibir una combinación de tarifas de reembolso de Nivel 1 y Nivel 2.
7. La Organización Patrocinadora deberá mantener la información de elegibilidad por ingresos sobre los niños enrolados, en forma confidencial.

SECCIÓN B – DERECHOS Y OBLIGACIONES – PRESTADOR DEL HOGAR DE CUIDADO DIURNO

1. El Prestador del hogar de cuidado diurno acepta, de conformidad con las regulaciones del CACFP:
   a. Asistir a una capacitación antes de comenzar su participación en el CACFP y como así lo requiere la Organización Patrocinadora. La Organización Patrocinadora especificará la cantidad de horas/ sesiones de capacitación requerida por año.
   b. Servir comidas que cumplan con los requisitos del CACFP para las edades de los niños atendidos. El Prestador podrá reclamar sólo una comida por niño por cada servicio. Todos los niños reclamados deberán estar enrolados en el cuidado diurno según los requisitos de la Oficina de Menores y Servicios Familiares (OCFS) del Estado de Nueva York. El Prestador no recibirá ningún reembolso por comidas servidas a personas mayores de 13 años excepto como se utoriza en el punto 11.
   c. mantener los siguientes registros diarios y enviar a la Organización Patrocinadora:
      1) El menú servido a los niños enrolados en cada comida de cada día
      2) La cantidad de niños enrolados presentes diariamente
      3) La cantidad de comidas servidas a niños enrolados en cada servicio de comida
   d. El Prestador deberá informar a la Organización Patrocinadora inmediatamente después que ocurra un cambio en:
      1) La capacidad aprobada
      2) El lugar, la residencia o ubicación
      3) La elegibilidad por ingresos
      4) El número de teléfono
      5) Las comidas y meriendas a ser reclamadas
      6) Cambio de nombre
      7) Horario de atención
      8) Cantidad de participantes del Programa, incluyendo niños adoptivos; y actual información de enrolamiento para participantes.
      9) Cantidad de días en que se ofrecerá el cuidado y/o se provee cuidado los días sábados y domingos.
      10) Licencia, inscripción, enrolamiento del OCFS, DSS local, Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York, u otra agencia gubernamental.
      11) La responsabilidad del hogar de cuidado diurno de notificar a la Organización Patrocinadora con antelación siempre que planeen ausentarse del hogar durante el período de servicio de las comidas.
2. El Prestador pondrá sus registros de asistencia y de menús a disposición de la Organización Patrocinadora conforme lo requiere dicha Organización Patrocinadora. No se aceptarán menús para reembolso después de <u>treinta (30) días</u> a partir del último día del mes para el cual el reembolso está siendo reclamado. La Organización Patrocinadora especificará cuándo deben presentarse los menús.
3. El Prestador puede reclamar comidas servidas a los propios niños del prestador o hijos adoptivos enrolados sólo si es elegible según lo documentado al completar el formulario DOH-4161. El Prestador puede reclamar comidas servidas por niños enrolados por ingresos elegibles cuando hay al menos un (1) niño no residente enrolado y reclamado por el mismo servicio de comida.
4. El Prestador permitirá a cada uno de los representantes de la Organización Patrocinadora, Departamento de Salud del Estado de Nueva York y Departamento de Agricultura de los Estados Unidos y otras oficinas estatales y federales, a visitar su hogar durante el horario de atención normal, tener acceso al servicio de comida y los registros. Las visitas pueden ser anunciadas o no anunciadas.
5. El Prestador deberá servir las comidas a todos los niños enrolados sin importar su raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad o discapacidad.
6. El Prestador puede terminar este Acuerdo de participación en el CACFP con o sin causa.
7. El Prestador puede transferirse a otra Organización Patrocinadora no más de una vez cada 12 meses.
8. El Prestador deberá tener una licencia de aprobación vigente, incripción o enrolamiento vigente de conformidad con las regulaciones Estatales, las que deberá cumplir.
9. El Prestador no puede cobrar las comidas y meriendas por separado.
10. El Prestador proveerá comidas a todos los niños que estén asistiendo y deberá adaptarse a requisitos de dietas especiales.
11. El Prestador podrá ser reembolsado por comidas servidas a niños enrolados temporalmente hasta la edad de 15 años. Las comidas servidas a personas enroladas con deficiencias funcionales mayores de 12 años podrán ser reembolsadas cuando haya al menos un (1) niño enrolado no-residente presente y reclamado por el mismo servicio de comida. Los tamaños de las porciones y los componentes de las comidas deberán acatar todos los patrones correspondientes de comidas.
12. El Prestador deberá, si así se lo ordena la Organización Patrocinadora, distribuir información para padres sobre el CACFP.