



À utiliser dans les **CENTRES DE GARDE DES ENFANTS**

1 juillet 2023 au 30 juin 2024

Cher Parents :

Le Centre de garde des enfants où vous avez inscrit votre enfant participe au Programme d'Alimentation pour Enfants et Adultes du Département de l'Agriculture des États-Unis. Cela signifie que le Centre doit servir des repas et des collations qui satisfont ou dépassent les besoins nutritionnels selon les directives du Gouvernement des États-Unis.

En compensation de la distribution de repas et de collations qui répondent à ces directives, le Centre reçoit un paiement de l'USDA basé sur les niveaux de revenus des familles participantes. La subvention est basée sur le nombre d'enfants qui reçoivent les repas et collations au Centre et qui proviennent de ménages à faible revenu ; plus ce nombre est élevé, plus le niveau de remboursement reçu par le centre est élevé.

Afin de déterminer le niveau de remboursement à recevoir par le Centre pour les repas et les collations servis à votre enfant, l'USDA vous demande de remplir le formulaire ci-joint et d'inclure toutes les informations suivantes sur les lignes appropriées.

1. Le nom et l'âge de l'enfant pour lequel vous faites la demande.
2. Si l'enfant pour lequel vous faites la demande, ou toute autre personne de votre foyer, est membre du Programme d'aide supplémentaire à la nutrition (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) (anciennement connu sous le nom de coupons alimentaires (Food Stamps), d'une unité d'assistance temporaire pour familles nécessiteuses (Temporary Assistance to Needy Families, TANF) ou si vous êtes un foyer qui reçoit des prestations dans le cadre du Programme de distribution alimentaire dans les réserves indiennes (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), vous pouvez indiquer le numéro de dossier SNAP, TANF ou FDIPIR dans la SECTION I, puis passer à la SECTION III.
3. Dans la SECTION II, vous devez indiquer le nom de chaque personne vivant dans le « foyer ». Un « foyer » est un groupe de personnes vivant ensemble et partageant des revenus et des frais de subsistance. Ces personnes peuvent être de la même famille ou non.
4. Les quatre (4) derniers chiffres du numéro de sécurité sociale du membre du foyer ou du tuteur qui signe le formulaire de demande.
5. Le revenu total, avant déductions, de toutes les sources, pour toutes les personnes vivant dans le foyer.
6. La signature, adresse, et numéro de téléphone de la personne qui remplit le formulaire de demande. La date à laquelle la demande a été signée doit également être indiquée.

Conformément à la réglementation, si l'une des informations requises ci-dessus n'est pas incluse dans le formulaire de demande, le Centre doit considérer que votre enfant fait partie de la catégorie d'admissibilité qui lui permet de recevoir le niveau de paiement le plus bas pour les repas et les collations que votre enfant recevra.

Le graphique suivant montre le niveau supérieur de revenu pour la catégorie « Niveau I » pour la période **1 juillet 2023 au 30 juin 2024**. Si le revenu total de votre foyer est égal ou inférieur au montant indiqué, le Centre qui accueille votre enfant pourra recevoir le remboursement de niveau I, soit le niveau le plus élevé, pour les repas ou collations servis à votre enfant.

Échelle d'admissibilité pour les repas « à prix réduit »

Taille de la famille	Annuel	Mensuel	Deux fois par mois	Toutes les 2 semaines	Hebdomadaire
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
Chaque membre de la famille supplémentaire	9,509	793	397	366	183

Si un membre de votre foyer se retrouve au chômage, votre enfant peut avoir droit à des repas « gratuits » ou « à prix réduit » pendant la période de chômage, à condition que, suite à la perte de revenu, le revenu du ménage tombe dans les limites conformes aux règles d'admissibilité pour la taille de votre ménage.

Conformément à la loi fédérale et à la politique du Département de l'Agriculture des États-Unis, cette institution ne peut pas pratiquer de discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, le sexe, l'âge ou le handicap.

Pour déposer une plainte pour discrimination, écrivez au Bureau d'arbitrage de l'USDA : USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou appelez le (866) 632-9992 (vocal) ou (800) 877-8339 (TTY) ou (800) 845-6136 (Espagnol). L'USDA est un prestataire et employeur qui souscrit au principe de l'égalité d'accès à l'emploi.

Merci.

Cordialement,

Programme d'Alimentation pour Enfants et Adultes

**APPLICATION POUR DES REPAS « GRATUITS » OU « À PRIX RÉDUIT »
PROGRAMME D'ALIMENTATION POUR ENFANTS ET ADULTES (CACFP)**

ENFANT POUR LEQUEL LA DEMANDE EST FAITE : Nom : _____ Âge : _____

Jours de la semaine en garderie	Heures en garderie (par exemple 7:30 - 5:00)	Repas reçus en garderie*					
<input type="checkbox"/> Lundi		<input type="checkbox"/> Pd	<input type="checkbox"/> Col M	<input type="checkbox"/> Déj	<input type="checkbox"/> Go	<input type="checkbox"/> Dî	<input type="checkbox"/> Col S
<input type="checkbox"/> Mardi		<input type="checkbox"/> Pd	<input type="checkbox"/> Col M	<input type="checkbox"/> Déj	<input type="checkbox"/> Go	<input type="checkbox"/> Dî	<input type="checkbox"/> Col S
<input type="checkbox"/> Mercredi		<input type="checkbox"/> Pd	<input type="checkbox"/> Col M	<input type="checkbox"/> Déj	<input type="checkbox"/> Go	<input type="checkbox"/> Dî	<input type="checkbox"/> Col S
<input type="checkbox"/> Jeudi		<input type="checkbox"/> Pd	<input type="checkbox"/> Col M	<input type="checkbox"/> Déj	<input type="checkbox"/> Go	<input type="checkbox"/> Dî	<input type="checkbox"/> Col S
<input type="checkbox"/> Vendredi		<input type="checkbox"/> Pd	<input type="checkbox"/> Col M	<input type="checkbox"/> Déj	<input type="checkbox"/> Go	<input type="checkbox"/> Dî	<input type="checkbox"/> Col S
<input type="checkbox"/> Samedi		<input type="checkbox"/> Pd	<input type="checkbox"/> Col M	<input type="checkbox"/> Déj	<input type="checkbox"/> Go	<input type="checkbox"/> Dî	<input type="checkbox"/> Col S
<input type="checkbox"/> Dimanche		<input type="checkbox"/> Pd	<input type="checkbox"/> Col M	<input type="checkbox"/> Déj	<input type="checkbox"/> Go	<input type="checkbox"/> Dî	<input type="checkbox"/> Col S

* Pd = Petit-déjeuner Col M = Collation du matin Déj = Déjeuner Go = Goûter Dî = Dîner Col S = Collation du soir

NOTE: Si vous faites une demande de prestations du CACFP au nom d'un enfant placé en famille d'accueil, veuillez cocher cette case et en informer la personne à qui vous retournez ce formulaire. Enfant placé en famille d'accueil

SECTION I : FOYERS BÉNÉFICIAIRES DES SUBVENTIONS SNAP (Programme d'aide supplémentaire à la nutrition), TANF (Assistance temporaire pour familles nécessiteuses) OU FDPIR (Programme de distribution alimentaire dans les réserves indiennes) :

Si vous, votre enfant ou toute autre personne vivant dans votre foyer, reçoit actuellement des subventions SNAP, TANF ou FDPIR, veuillez indiquer le numéro de dossier SNAP, TANF ou FDPIR. **NE REMPLISSEZ PAS LA SECTION II ; allez directement à la Section III.** La Section III doit inclure le **nom en majuscules et la signature de l'adulte qui a rempli cette demande.** La **date à laquelle la demande a été faite** doit également être incluse.

- (a) OUI : Un membre de ce foyer bénéficie de subventions SNAP, TANF ou FDPIR.
- (b) Numéro de dossier SNAP : # _____ (pas le numéro EBT)
- (c) Numéro de dossier TANF : # _____
- (d) Numéro de dossier FDPIR : # _____

S'il y a lieu, les informations relatives à l'admissibilité de votre enfant à un repas gratuit ou à prix réduit seront divulguées à Medicaid et/ou à l'organisme qui gère le programme d'aide médical SCHIP, à moins que vous ne choisissiez de ne pas les divulguer. Les informations seront utilisées pour identifier les enfants pouvant bénéficier d'un programme d'assurance maladie et pour chercher à inscrire les enfants à ce programme. Votre décision de divulguer ou non cette information n'affectera pas l'éligibilité de votre enfant aux repas gratuits ou à prix réduit.

Si vous choisissez de ne pas divulguer ces informations à Medicaid et/ou SCHIP, veuillez cocher cette case :

NOTE n° 1:

Si personne dans votre foyer ne reçoit de prestations SNAP, TANF ou FDPIR, ou si vous ne fournissez pas leur numéro de dossier, vous devez remplir les Sections II et III pour que votre enfant puisse bénéficier de repas « gratuits » ou « à prix réduit ». **Vous devez également indiquer les quatre (4) derniers chiffres de votre numéro de sécurité sociale sur la ligne située à côté de votre signature.**

SECTION II : TOUS LES AUTRES FOYERS :

(a) **Membres du foyer :** Indiquez le nom de chaque personne de votre foyer. **N'oubliez pas de mettre votre nom ainsi que celui de l'enfant indiqué ci-dessus.**

(b) **Numéro de sécurité sociale:** La section 9 de la loi sur le programme national d'alimentation scolaire (National School Lunch Act) exige qu'à moins que vous n'ayez fourni un numéro de dossier SNAP ou TANF pour votre enfant, vous devez inclure les quatre (4) derniers chiffres de votre numéro de sécurité sociale sur la demande. Il s'agit du numéro de sécurité sociale du membre adulte du foyer qui signe la demande. Si le membre adulte du foyer qui signe la demande ne possède pas de numéro de sécurité sociale, il ou elle doit l'indiquer sur la demande. Donner un numéro de sécurité sociale n'est pas obligatoire, mais si les quatre (4) derniers chiffres du numéro de sécurité sociale du membre adulte du foyer ne sont pas fournis ou s'il n'est pas indiqué que le membre adulte du foyer qui signe la demande n'en a pas, la demande ne peut pas être approuvée. Cette information doit être portée à l'attention du membre du foyer dont le numéro de sécurité sociale est divulgué. Le numéro de sécurité sociale peut être utilisé pour identifier le membre du foyer dans le cadre des efforts déployés pour vérifier l'exactitude des informations fournies dans la demande. Cette vérification peut être effectuée dans le cadre d'un contrôle du programme, d'audits ou d'enquêtes. La vérification peut inclure le fait de contacter l'employeur pour déterminer les revenus, un gestionnaire SNAP, l'organisation des tribus indiennes (Indian Tribal Organization) ou le bureau d'aide sociale (Welfare Office) pour déterminer la validité de la certification actuelle pour permettre de bénéficier des prestations SNAP, FDPIR ou TANF. L'organisme d'État responsable de la sécurité d'emploi (State Employment Security Office) peut également être contactée pour déterminer le montant des prestations reçues et pour contrôler la documentation produite par les membres du foyer pour prouver le montant des revenus reçus. Ces efforts peuvent entraîner une perte ou une réduction des prestations, des réclamations administratives ou des actions en justice si des informations incorrectes ont été déclarées.

