

Date/Fecha

Your application for meals in the Child and Adult Care Food Program (CACFP) is:/ Su solicitud para comidas del Programa de Alimentos para Centros de Cuidado de Adultos y Niños (CACFP) ha sido:

- Approved for free meals/ Aprobada para comidas gratis.
Approved for reduced-price meals at the following rates:/ Aprobada para comidas a precio reducido a los siguientes precios:

Table with 3 columns: Breakfast/Desayuno, Lunch/Supper/ Almuerzo/Cena, Snack/ Bocadillo

- Denied, effective/ Negada, a partir del for the following reason:/ por la siguiente razón:
Income Over the Allowable Amount/ Los ingresos sobrepasan la cantidad permitida
Incomplete Application/ La solicitud está incompleta
Other (explain)/ Otra (por favor, explique):

If you do not agree with this decision, you may discuss it with us. If you want to review the decision further you have a right to a fair hearing. Call or write: Si no está de acuerdo con esta decisión, puede hablar con nosotros. Si quiere revisar la decisión más a fondo, tiene el derecho a una audiencia imparcial. Llame o escriba:

Form with fields: Name (print)/Nombre (en letra de molde), Title/Título, Telephone No./Teléfono, Address/Dirección

Households approved for free or reduced-price meals are not required to report changes in income status, household size or when the household is no longer eligible for Medicaid, SSI or SNAP. This provision does not apply to a household provided with "temporary" approval for meal benefits. You may apply for program benefits at any time during the year. If you are not eligible now but your household income decreases, you become unemployed, or your household size increases, you may fill out a new application.

Las unidades familiares aprobadas para recibir comida gratis o a precio reducido no tienen que informar sobre cambios en los ingresos, el número de personas en la unidad familiar o si la unidad familiar ya no llena los requisitos para Medicaid, SSI, o SNAP. Esta disposición no se aplica a las unidades familiares que tienen aprobación "temporal" para recibir beneficios de comidas.

Puede solicitar beneficios del programa en cualquier momento durante el año. Si actualmente no llena los requisitos del programa pero los ingresos de su unidad familiar se reducen, usted pierde su trabajo o el número de miembros de la unidad familiar aumenta, puede llenar una nueva solicitud.

Sincerely,

Atentamente

Form with fields: Name (print)/Nombre (en letra de molde), Title/Título

Signature—Facility Representative/ Firma del representante del centro