

**CONNECTICUT STATE DEPARTMENT OF EDUCATION
CHILD NUTRITION PROGRAMS
Tier I and II, Meal and Enrollment Eligibility Application
ELIGIBILITY INFORMATION**

PROVIDER NAME: _____

PROVIDER NUMBER: _____

PROVIDER EMAIL ADDRESS _____

License Number: _____

Capacity: _____

Expiration Date: _____

I am requesting eligibility status as a Tier I day care home provider based on the following criteria:

- My day care home is in the neighborhood of an elementary school where 50% of the students are eligible for free or reduced price meals. School Name: _____
- My day care home is an area eligible neighborhood based on the most recent census block group data information.
- I qualify based on my household income level and an income eligibility application has been submitted for approval.

I am a Tier I area eligible day care provider based on school or census data and I am requesting CACFP eligibility for children that are members of my household based on:

- Children that are members of my household qualify based on my household income level and an income eligibility application has been submitted for approval.

I am requesting eligibility status as a Tier II day care home provider under the following reimbursement option:

- I request that the sponsor distribute income eligibility applications to households of all enrolled children to determine if meals served to any children may be eligible for the higher Tier I rates of reimbursement based on household income or participation in a qualifying Federal or State program.
- I request that the sponsor only identify categorically eligible children either by using information that is normally available to the sponsor or by distributing income eligibility applications to households of children specified by the provider. Meals served to children determined to be categorically eligible will be reimbursed at the higher Tier I rates of reimbursement.
- I request that the sponsor does not collect eligibility information and I understand that all meals will be reimbursed at the lower Tier II rates of reimbursement.

I am requesting approval for the following enrollment and meal types to be served at the times designated:

Current Enrollment: _____	<u>Meal Type</u>	<u>Start Time</u>	<u>Meal Type</u>	<u>Start Time</u>	<u>Hours of Operation</u>
	Breakfast	_____	PM Snack	_____	A.M. _____ P.M. _____
	A.M. Snack	_____	Supper	_____	Weekend Day Care Sun ___ Sat ___
	Lunch	_____	Evening Snack	_____	A.M. _____ P.M. _____

Provider Signature: _____

Date: _____

For Sponsor Use Only

Approved as a Tier I home based on the information provided below:	
<input type="checkbox"/>	Elementary School Data: School Name: _____ Percentage of Children Eligible for Free & Reduced Price Meals _____ Expiration Date: _____
<input type="checkbox"/>	Census Information: Block Group Number: _____
<input type="checkbox"/>	Provider Income Eligibility: Application Approval Date: _____
<input type="checkbox"/> Children in the day care provider's household approved for CACFP participation. <input type="checkbox"/> N/A	
<input type="checkbox"/> Meal times and start times approved.	
Signed: _____ (Sponsor Approval Agent)	Date: _____

**CONNECTICUT STATE DEPARTMENT OF EDUCATION
CHILD NUTRITION PROGRAMS
Tier I and II, Meal and Enrollment Eligibility Application
INFORMACION DE ELEGIBILIDAD**

***** **(POR FAVOR, LLENE ESTE FORMULARIO, FIRME Y FECHÉ EN EL LADO INGLÉS SOLAMENTE)** *****

NOMBRE DEL PROVEEDOR: _____ ***** NUMERO DEL PROVEEDOR: _____

Email de Proveedora _____

Numero de Licencia: _____ Capacidad: _____ Fecha de Expiración: _____

Estoy solicitando estatus de elegibilidad como proveedor de guardería Nivel I basado en los siguientes criterios:

Mi guardería está en la vecindad de una escuela primaria donde el 50% de los estudiantes son elegibles para comidas de precios gratis o reducidas. Nombre de Escuela: _____

Mi guardería es de un área vecindad elegible basada en el censo más reciente en información de datos del grupo de bloque.

Yo cualifiqué basado en el nivel de mi ingreso de hogar y una aplicación de elegibilidad de ingreso ha sido entregada para aprobación.

Yo soy un proveedor de cuidado infantil de una zona Nivel I elegible basado en datos de escuela o censos y Yo estoy solicitando elegibilidad CACFP para los niños que son miembros de mi hogar basado en:

Los niños que son miembros de mi hogar califican basado en mi nivel de ingresos de hogar y una aplicación de elegibilidad de ingresos ha sido entregada para aprobación

Estoy solicitando estatus de elegibilidad como un proveedor de guardería Nivel II bajo la siguiente opción de reembolso:

Solicito que el patrocinador distribuya aplicaciones de elegibilidad de ingresos a casas de todos los niños matriculados para determinar si las comidas servidas a algún niño pueden ser elegibles para el precio más alto de Nivel I de reembolso basado en ingreso de hogar o participación en un programa Federal o Estatal que califique.

Solicito que el patrocinador solo identifique a niños categóricamente elegibles usando cualquiera la información que es normalmente disponible para el patrocinador o distribuyendo aplicaciones de elegibilidad de ingresos a hogares de niños especificado por el proveedor. Las comidas servidas a niños determinados a ser categóricamente elegibles serán reembolsadas a precios más alto Nivel I de reembolso.

Solicito que el patrocinador no colecciona la información de elegibilidad y entiendo que todas las comidas serán reembolsadas a precios menores de Nivel II de reembolso.

Estoy solicitando aprobación para las siguientes matriculas y tipos de comida para ser servidas a las horas designadas:

Inscripción Actual: _____	Tipo de Comida y Hora de Comienzo	Horas de Operación
	Desayuno _____ PM Merienda _____	AM _____ PM _____
	AM Merienda _____ Cena _____	Cuidado de Fin de Semana
	Almuerzo _____ Merienda _____	DOM _____ SAB _____
	de la Noche _____	AM _____ PM _____

Para el Uso del Patrocinador Solamente