

请参见背面说明。

托儿服务中心名称 _____

请以正楷书写已注册参与此托儿服务中心的儿童姓名

1. _____ 2. _____ 3. _____

如果您家中有任何人符合以下情况，请填写 A 部分

1. 参与补充营养援助计划 (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)
2. 接受贫困家庭临时援助 (Temporary Assistance to Needy Families, TANF)
3. 参与印第安人居留地食品分配计划 (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) 或
4. 是寄养儿童

A 部分

SNAP 案例编号 _____

TANF 编号 _____

FDPIR 编号 _____

寄养儿童姓名 _____

成年家庭成员必须签署申请表，才能获得批准。 阅读以下声明和背面的声明，然后在下面签名。

本人证明，以上信息真实无误。本人了解，中心会根据本人提供的信息获得联邦资金。

签名 _____

日期 _____

由托儿服务中心填写

CACFP 协议编号 _____

家庭成员总数 _____
(如适用，包括寄养儿童)

家庭总收入 \$ _____

免费 _____ 减价 _____ 付费 _____

决定日期 _____

中心工作人员
签名 _____

如果您家中有任何人符合以下情况，请填写 B 部分：

未参与 SNAP、未接受 TANF、未参与 FDIPIR 或在注册参与托儿服务中心的儿童中没有寄养儿童。

B 部分

在下方列出所有家庭成员。包括您自己和上文没有列出的所有成年人和儿童，即使他们没有收入。然后在右侧栏中列出**上个月**您的家庭总收入。总收入包括：工作收入、养老金、退休金、社会安全收入、子女抚养费、寄养儿童个人收入以及任何其他收入来源。

家庭成员姓名	每月薪水总额
1. _____	\$ _____
2. _____	\$ _____
3. _____	\$ _____
4. _____	\$ _____
5. _____	\$ _____
6. _____	\$ _____
7. _____	\$ _____

成年家庭成员必须签署申请表，才能获得批准。 阅读以下声明和背面的声明，然后在下面签名。

本人证明，上述信息真实无误，所有收入均已申报。本人了解，中心会根据本人提供的信息获得联邦资金。

签名 _____

正楷姓名 _____

社会安全号
码的后四 (4)
位数字

--	--	--	--

日期 _____

本机构为平等机会提供者。

隐私法声明：《Richard B. Russell 全国学校午餐法》(Richard B. Russell National School Lunch Act) 要求提供本表中的信息。您并不一定要提供这些信息，但如果您不提供，我们就无法批准参与者获得免费或减价的餐点。您必须填写在表格上签名的成人家庭成员的社会安全号码的最后四位数字。如果您符合以下情况，则无需填写社会安全号码：代表寄养儿童申请；提供 SNAP、TANF 或 FDPIR 编号；或者在您说明在表格上签名的成年家庭成员无社会安全号码的情况下。我们会根据您提供的信息决定该中心是否有资格获取免费或减价餐点的补偿费用，以及是否有资格管理和执行该计划。

DOH-3688 填写说明

收入的定义

收入是指扣除所得税、社会安全税、保险费、慈善捐款和债券等之前的收入。包括以下项目：(1) 通过提供服务获得的金钱酬劳，包括工资、薪金、佣金或费用；(2) 非农业自雇职业的净收入；(3) 农业自雇职业的净收入；(4) 社会安全金；(5) 存款或债券的股息或利息、因房产或信托财产而获取的收入或净租金收入；(6) 失业补助；(7) 政府文职人员或军队退休金或养老金，或退伍金；(8) 私人养老金或年金；(9) 赡养费或子女抚养费；(10) 不共同居住人员的定期供款；(11) 净版税；(12) 领取的军队现金福利，比如住房津贴，除非参加《军队住房私有化计划》(Military Housing Privatization Initiative)；(13) 任何其他现金收入。

家庭的定义

家庭指的是 CRF 第 7 章第 22.6.2 节中定义的家人。家人是指一群相关或不相关的个人，他们不是机构或寄宿住房居民，但作为一个经济单位生活在一起。

家长或监护人说明

在提供的空白处填写托儿服务中心的名称。

以正楷填写您家庭中参加该托儿服务中心的每个儿童的姓名。

A 部分：如果您家庭中的任何人参与补充营养援助计划 (SNAP)、接受贫困家庭临时援助 (TANF) 或参与印第安人居留地食品分配计划 (FDPIR)，请只填写 A 部分。填写 SNAP、TANF 或 FDPIR 编号（请勿使用您的 ACS 或 DSS 托儿服务补贴编号）。在表格上签名并注明日期，并将其交回日间托儿服务中心。

寄养儿童：如果您的家庭中有一名接受托儿服务的寄养儿童，请填写寄养儿童的姓名。

B 部分：如果您没有填写 A 部分，请填写此部分。请填写您的姓名以及家庭中所有其他成年人和儿童的姓名，包括不相关的人，即使他们没有任何收入。请勿包含表格顶部列出的接受托儿服务的儿童。

填写每个人上个月的收入金额，即扣除税金或其他任何费用之前的收入。参见上文中收入和家庭的定义。如果上个月的任何金额多于或少于平时的收入，请填写此人的平时收入。

需要提供签署此证明的成人的社会安全号码的后四位数字。如果没有社会安全号码，则填写无。该表格必须由家庭中的成年人签名。

赞助商和中心说明

由托儿服务中心填写部分由赞助商或中心工作人员填写、签署并注明日期。赞助商/中心代表必须审核收入资格表，并确保该表按照上述说明填写。然后指明以下各项：

CACFP 协议编号。

家庭成员总数 - 家长如果填写了第 A 部分，则无需填写本项。将 B 部分（如果已填写）中所示的内容添加到已注册参与儿童托儿服务育的儿童和寄养儿童的数量（如适用）中。

家庭总收入 - 家长如果填写了 A 部分，则无需填写本项。请指明根据 B 部分计算的每月总收入。如果家长选择不披露收入，则表格必须归类为 *付费*。

免费、减价或付费编号 - 将家庭总收入和家庭成员总数与当年的收入资格指南 (CACFP-3687) 进行比较，以确定该家庭应被归类为 *免费、减价或付费*。使用 CACFP-3687 上的相应列对其收入进行归类。例如，如果家长提供每两周收入，则将该金额乘以 26 以确定年收入。

不完整的表格（缺少签名、收入信息、社会安全编号的后四位数字或 SNAP、TANF 或 FDPIR 编号）归为 *付费类别*。

收入资格表有效期至家庭成员签署之日起一个日历年后当月的最后一天。

例如，2023 年 5 月 12 日签署的表格有效期至 2024 年 5 月 31 日。