

Instrucciones para el proveedor

Envíe este formulario a su organización patrocinadora actual (patrocinador) si desea transferir su participación en el Programa de Alimentación para Niños y Adultos (Child and Adult Care Food Program, CACFP) a otro patrocinador. Debe entregar el formulario a su patrocinador actual al menos dos semanas antes de que termine el mes en el que desea realizar la transferencia. Su patrocinador actual completará la Parte 2 y le devolverá el formulario ya completado. Debe enviar el formulario completado a su nuevo patrocinador para que lo procese.

Tenga en cuenta lo siguiente:

1. Los proveedores solo pueden realizar una transferencia por cada período de 12 meses (Memorándum de políticas DOH-CACFP n.º 165 [3/13]).
2. Los patrocinadores no están obligados a aceptar su solicitud. Asegúrese de que el patrocinador al que desea transferirse acepte su solicitud.
3. No se le aprobará el reembolso de las comidas con un nuevo patrocinador hasta que toda la documentación esté completa y haya sido aprobada por el Estado.
4. Su patrocinador actual no está obligado a aprobar una transferencia de regreso si cambia de opinión.
5. Las tarifas de reembolso de comidas del CACFP son las mismas para todas las organizaciones patrocinadoras. Todos los patrocinadores exigen a los proveedores que asistan a una capacitación obligatoria anual y que realicen visitas de supervisión periódicas sin previo aviso.
6. Todos los patrocinadores exigen a los proveedores que mantengan registros diarios que incluyan el menú, la asistencia y el recuento de comidas. Todos los patrocinadores están obligados a rechazar los reembolsos de las comidas cuando los registros no estén disponibles, no estén actualizados o no cumplan con las normas del CACFP.
7. Todos los patrocinadores deben pagar el reembolso de las comidas en un plazo de cinco (5) días hábiles a partir de la recepción del pago por parte del Estado.
8. Bajo ninguna circunstancia un proveedor podrá reclamar parte del mismo mes bajo dos patrocinadores.

Parte 1: El proveedor lo completa y lo envía al patrocinador actual

Nombre del proveedor: _____ Número de licencia: _____

Dirección postal: _____

¿Administra o es dueño de más de una guardería? ☐ Sí ☐ No

Otros números de licencia: _____

Por favor, elimínenme de su patrocinio del CACFP a partir del (mm/dd/aaaa): _____

Firma: _____ Fecha: _____

Parte 2: El patrocinador actual lo completa y lo devuelve al proveedor

Número de acuerdo de patrocinio: _____ Número del proveedor: _____

Nombre de la organización patrocinadora: _____

Número de teléfono: _____

Pagaremos el reembolso de las comidas hasta el final de (mm/aaaa): _____

Este proveedor cumple con los requisitos para transferirse a otro patrocinador del CACFP a partir del primero de (mm/aaaa): _____

En este momento, el proveedor se encuentra en regla con nuestra agencia y no tiene ninguna acción pendiente sin resolver: ☐ Sí ☐ No

Comentarios: _____

Nombre del representante del patrocinador (en letra de imprenta): _____

Firma: _____ Fecha: _____

For State Use Only

☐ Verified Provider updated in CIPS	New Sponsor Agreement #:	New Provider #:
State Reviewer:	Date:	

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.