|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre en letra de molde:  Firma: | Título o Número de Licencia: | Fecha: |

**Solicitud de fondos de Children at Home**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Niño: | Fecha de Nacimiento del Niño: |
| Descripción del artículo/servicio solicitado: ***Un*** artículo/servicio por formulario  **\*** **Se requerirá un comprobante de pago para todos los reembolsos.**  **\* Favor de incluir la información de pedido, tamaño, color u otra información necesaria para realizar el pedido** | |
| Costo total del artículo: | Cantidad de fondos de Children at Home solicitados: |
| Quién debe ser reembolsado: Familia o nombre del proveedor y dirección postal | |
| ¿Cómo le gustaría recibir los fondos?:  EFT- Transferencia Electrónica de Fondos (para esta opción por favor incluya un cheque anulado)  Cheque enviado por correo a la dirección registrada para reembolsos o proveedor de servicios con facture  Children at Home compra los artículos (artículo enviado a la dirección registrada a menos que se indique lo contrario) | |

**Declaración Profesional**: Por favor, siga el formato a continuación al escribir su declaración.

|  |
| --- |
| Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre en letra de molde), proporciono cuidado al niño/a mencionado/a anteriormente y soy consciente de que demuestra/muestra los siguientes comportamientos o síntomas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ debido a sus diagnósticos de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Proporcionar al/la niño/a el siguiente artículo/servicio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le beneficiará por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| Nombre en letra de molde: |
| Firma del proveedor: Título o número de licencia: Fecha: |

|  |
| --- |
| Declaro que esta información es fiel a lo mejor de mi conocimiento. Mi familia reside en el estado de Iowa. Mi hijo tiene una discapacidad y es mi intención que mi hijo permanezca viviendo en mi hogar. Los servicios y apoyos comprados con estos fondos no se utilizarán para reemplazar otros servicios o apoyos disponibles para mi familia, incluyendo Medicaid y el Family Investment Program (FIP). |
|  |
| Firma del Padre: Fecha: |

|  |
| --- |
| **EFECTOS DE LA ASISTENCIA DE CHILDREN AT HOME EN OTROS PROGRAMAS/INGRESOS** |

**Relacionado con Impuestos sobre los Ingresos:**

Según a la opinión del Internal Revenue Service (IRS por sus siglas en inglés),

los ingresos y la asistencia recibidos bajo el programa Children at Home (CaH, por sus siglas en inglés) no están sujetos a impuestos sobre los ingresos en la medida en que el subsidio no exceda los gastos reales incurridos para el cuidado del familiar.

**Relacionado con Family Investment Program (FIP, el Programa de Inversión Familiar):**

Si usted recibe pagos del FIP, la asistencia recibida bajo el programa CaH no debe afectar su elegibilidad siempre que no use el subsidio para sus propias necesidades básicas de vivienda, servicios públicos, suministros para el hogar, alimentos, ropa, cuidado personal y suministros, artículos para el botiquín, tarifas de autobús, teléfono, periódicos y revistas. Usted no puede usar el subsidio para las necesidades especiales que incluyen los gastos escolares, los honorarios de tutela/tutor, los gastos de los programas de Educación Individual y Plan de Entrenamiento y el cuidado de los niños mientras estén inscritos en un plan de entrenamiento de la Ley de Asociación de Entrenamiento Laboral. Si tiene alguna pregunta con respecto a sus beneficios FIP, hable con su trabajador de mantenimiento de ingresos.

**Relacionado con Supplemental Security Income (SSI, Ingresos de Seguridad Suplementarios):**

Entendemos que la asistencia recibida bajo el programa CaH no se contaría para determinar la elegibilidad de ingresos. Si tiene preguntas con respecto a esto, comuníquese con la oficina de la Administración del Seguro Social.

**Relacionado con U.S. Department of Housing and Urban Development (HUD, Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano), Sección 8:**

Entendemos que HUD no considerará la asistencia recibida bajo el programa CaH como ingresos al determinar la participación en el programa de la Sección 8.

**Relacionado con la Asistencia Alimentaria:**

La asistencia recibida bajo el programa CaH no se considera ingreso por asistencia alimentaria. Si tiene preguntas con respecto a su asistencia alimentaria, hable con su trabajador de mantenimiento de ingresos.

**Relacionado con Medicaid y/o Medicaid Home & Community Based Services Waiver (Exención de Servicios Basados en Medicaid y por la Comunidad)**

Estar en el subsidio no afecta su elegibilidad para estos programas y estar en estos programas no afecta su elegibilidad para recibir asistencia bajo el programa CaH.