



## PROGRAMA DE ALIMENTOS PARA CUIDO DE NIÑOS EN HOGARES



**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**SEGURO SOCIAL:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN POSTAL:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NÚMERO DE NIÑOS QUE CUIDA EN EL HOGAR** \_\_\_\_\_

**Hijos Propios** \_\_\_\_\_

**Otros Niños** \_\_\_\_\_

**Con lazos consanguíneos** \_\_\_\_\_

**Sin lazos consanguíneos** \_\_\_\_\_

**Este Programa es igual para todos, sin discriminar por motivos de raza, color, sexo, origen nacional edad o incapacidad.**





## **PROGRAMA DE ALIMENTOS PARA CUIDADO DE NIÑOS EN HOGARES**

El Programa de Alimentos se estableció en el 1968 por la necesidad de proveer buena nutrición a niños donde las madres trabajan fuera del hogar. La meta del Programa es lograr que los niños en los hogares de cuidado diurno reciban una dieta balanceada y aprendan a desarrollar buenos hábitos alimentarios.

La Administración del Programa a Nivel Nacional le pertenece al Departamento de Agricultura Federal y la División de Alimentos y Nutrición. En Puerto Rico el Departamento de Educación administra el Programa localmente y es auspiciado por el Departamento de la Familia con sede en ADSEF (Administración de Desarrollo Socioeconómico). Las Operadoras de los hogares de cuidado diurno a través de un convenio reciben un reembolso por un máximo de tres comidas servidas a los niños matriculados, orientación, adiestramientos y ayuda individual de nutrición, entre otros.

**LOS INTERESADOS SE PUEDEN COMUNICAR AL:**

**787-289-7600 EXTENSIONES: 2501, 2502, 2505**

El Programa de Alimentos para Cuidado de Niños en Hogares está disponible a todos lo niños elegibles sin distinción de raza, color, sexo, edad origen nacional o incapacidad.

## **PROGRAMA DE ALIMENTOS PARA CUIDADO DE NIÑOS EN HOGARES**



Para participar del Programa de Alimentos es requisito que la Operadora del Hogar tenga una Licencia o Certificación del Departamento de la Familia. Las operadoras de Hogares de Cuidado de Diurno que no tienen una Licencia expedida por el Departamento de la Familia, Oficina de Licenciamiento, pueden obtener una Certificación de la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia.

### **Documentos necesarios para solicitar la Certificación de ADSEF: (Operadora del Hogar)**

1. Certificado de Inspección del Departamento de Bomberos
2. Certificado de Inspección del Departamento de Salud Ambiental
3. Certificado de Conducta
4. Certificado de Salud

### **Documentos necesarios para matricular a un niño en el Programa: (Padres de los niños)**

1. Certificado de Salud (Pediatra)
2. Certificado de Vacunas
3. Evidencia de empleo o estudios de los padres



DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACIÓN DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO

FECHA \_\_\_\_\_

SOLICITUD NÚMERO \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL

REGIÓN \_\_\_\_\_

La Sra. \_\_\_\_\_, residente en \_\_\_\_\_ ha radicado en nuestra Oficina una solicitud para operar un Hogar de Cuidado Diurno con Licencia Alterna.

Dicha solicitud dispone que el solicitante debe someter endoso favorable de la Oficina de Salud Ambiental. A tenor con esta disposición, le estamos consultando sobre el caso bajo nuestra consideración.

ENDOSO PARA COMPLEMENTAR POR LA AGENCIA

Secretaría Auxiliar de Salud Ambiental, Oficina de: \_\_\_\_\_

Determinación: \_\_\_\_\_ Favorable \_\_\_\_\_ No Favorable

Comentarios:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha Expedición: \_\_\_\_\_

Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_

Vo. Bo. Supervisor





**ADMINISTRACIÓN DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO**  
**DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA**

**Programa de Alimentos para Cuido de Niños en Hogares**

**CERTIFICACIÓN DE HORARIO DE TRABAJO**

**Fecha de Certificación:**

\_\_\_\_\_

**Nombre del Patrono:**

\_\_\_\_\_

**Dirección del Patrono:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por este medio certifico que el (la) señor(a) \_\_\_\_\_  
labora o estudia en \_\_\_\_\_ desde  
el \_\_\_\_\_ en el puesto de  
\_\_\_\_\_.

Su horario de trabajo o estudio es desde las \_\_\_\_\_ a.m. / p.m. a  
\_\_\_\_\_ a.m. / p.m.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Patrono o Representante**

\_\_\_\_\_  
**Sello Oficial de la Agencia**

