***Incluir logo de la Institución, Municipio o Agencia***

***CERTIFICACIÓN DE LA FECHA PARA DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DEL CERTIFICADO DE ELEGIBILIDAD (solo para instituciones que llenan certificado de elegibilidad)***

*Certifico que la Institución: establece:*

[ ] la fecha en que el padre o encargado firma

[ ] la fecha en que el representante de la institución certifica la

 elegibilidad

 *como fecha para determinar la efectividad del certificado de elegibilidad, según establece el memo code SFSP* *01-2015, CACFP 01-2015*.

*Además, certificamos que la institución cuenta con personal adiestrado y controles internos que garanticen un proceso de determinación, así como uno de confirmación de la elegibilidad que no represente conflicto. Reconocemos que la determinación y confirmación no puede ser realizada por el mismo empleado y que esta tarea estará a cargo de personal administrativo, no operacional.*

***Firma del Director o Persona Responsable Fecha***

 ***de Administrar PACNA***