

PREGUNTAS FRECUENTES HECHAS SOBRE COMIDAS ESCOLARES DE PRECIOS

Estimado Padre/Guardián:

Los niños necesitan comidas sanas para aprender. Las Escuelas Públicas de Wyoming ofrecen comidas sanas todos los días escolares. Sus niños pueden calificar para recibir comidas gratis o de precio reducido. El precio reducido por el desayuno es de \$0.30 y \$0.40 por el almuerzo. Este paquete incluye una aplicación para recibir comida gratis o precio reducido, e instrucciones detalladas. Abajo hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de aplicación. Usted también puede aplicar en línea en www.LunchApp.com.

1. QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O DE PRECIOS REDUCIDO?

- Todos los niños en familias que reciben beneficios del **Programa de Ayuda de Alimento (FAP)**, **Programa de Distribución de Alimento en Reservas de Indios (FDPIR)** o **Programa de Independencia Familiar (FIP)**, son aceptados para recibir comidas gratis.
- Estudiantes que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado adoptiva o tribunal son elegibles para comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start son elegibles para comidas gratis.
- Los niños que cumplan con la definición de sin hogar, fugitivo, o emigrantes califican para comidas gratis.
- Los niños puede recibir comidas gratis o de precio reducido si los ingresos de su familia están dentro de los límites de las Pautas Federales de Elegibilidad. Sus niños pueden calificar para comida gratis o de precio reducido si sus ingresos familiares caen debajo de los límites en esta lista.

| LISTA FEDERAL DE INGRESOS PARA ELEGIBILIDAD Durante el Año Escolar 2017-2018 | | | |
|--|----------|---------|---------|
| Tamaño de unidad familiar | Anual | Mensual | Semanal |
| 1 | \$22,311 | \$1,860 | \$430 |
| 2 | \$30,044 | \$2,504 | \$578 |
| 3 | \$37,777 | \$3,149 | \$727 |
| 4 | \$45,510 | \$3,793 | \$876 |
| 5 | \$53,243 | \$4,437 | \$1,024 |
| 6 | \$60,976 | \$5,082 | \$1,173 |
| 7 | \$68,709 | \$5,726 | \$1,322 |
| 8 | \$76,442 | \$6,371 | \$1,471 |
| Por cada persona adicional: | \$7,733 | \$645 | \$149 |

2. **¿CÓMO SÉ SI MIS NIÑOS CALIFICAN COMO SIN HOGAR, EMIGRANTE, O FUGITIVO?** ¿Los miembros de su familia carecen de una dirección permanente? ¿Está usted actualmente viviendo en un refugio, hotel, u otro arreglo de alojamiento temporal? ¿Se muda su familia cada temporada? ¿Vive algún estudiante con usted que ha decidido abandonar su familia previa o unidad familiar? Si usted cree que los estudiantes de su familia cumplen con estas descripciones y no se le a dichos que sus niños recibirán comidas gratis, por favor llame o envíe un correo electrónico a Jason Maas 616-530-7550 o maasj@wyomingps.org.
3. **¿TENGO QUE LLENAR UNA APLICACIÓN PARA CADA NIÑO?** No. Use una Aplicación de Comidas Escolar de Precios Gratis y Reducido para todos los estudiantes en su unidad familiar. No podemos aprobar una aplicación que no esté completa, asegure de llenar toda la información requerida. Devuelva la aplicación completada a: Oficina de Servicio de Alimento de las Escuelas Públicas de Wyoming 2181 Prairie Parkway, Wyoming, MI 49519 o a su edificio escolar.
4. **¿DEBERÍA LLENAR UNA APLICACIÓN SI YA RECIBI UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICIENDO QUE MIS NIÑOS ESTAN APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS?** No, pero por favor lea la carta que usted recibió con cuidado y siga las instrucciones. Si falta algún niño de su familia en la lista de elegibilidad, póngase en contacto con Val Hebel 616-530-7522 o hebelev@wyomingps.org inmediatamente.

5. **¿PUEDO APLICARME EN LÍNEA? ¡Sí!** Se le anima a completar una aplicación en línea en vez de una aplicación de papel si usted puede. La aplicación en línea tiene las mismas exigencias y le pedirá la misma información que la aplicación de papel. Visite www.LunchApp.com para comenzar o aprender más sobre el proceso de aplicación en línea. Póngase en contacto con Val Hebler 616-530-7522 o hebeleva@wyoingps.org si usted tiene alguna pregunta sobre la aplicación en línea.
6. **LA APLICACIÓN DE MI NIÑO FUE APROBADA el año pasado. ¿TENGO QUE LLENAR OTRA?** Sí. La aplicación de su niño aplica sólo para ese año escolar y durante los primeros días de este año escolar. Usted debe someter una nueva aplicación a menos que la escuela ya le dijera que su niño es elegible para el nuevo año escolar.
7. **RECIBO WIC. ¿PUEDEN MIS NIÑOS CALIFICAR PARA COMIDAS GRATIS?** Los niños en unidades familiares que reciben WIC pueden ser elegibles para comidas de precios reducido o gratis. Por favor someta una aplicación.
8. **¿LA INFORMACIÓN QUE YO SEMETA SERA VERIFICADA?** Sí. También podremos pedirle que envíe una prueba escrita de los ingresos que usted relato.
9. **¿SI NO CALIFICO, PUEDO APLICARME DENUEVO?** Sí, usted puede aplicar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, si uno de los padres o guardianes se des emplea pueden ser que sea elegibles para comidas gratis o de precio reducido si los ingresos de la familia caen debajo del límite de ingresos.
10. **¿Y SI NO ESTOY DEACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI APLICACIÓN?** Usted debería dirigirse a los oficiales escolares. Usted también puede pedir una reconsideración llamando o escribiendo: Don Hebler 2181 Prairie Parkway, Wyoming, MI o 616-530-7570 o hebeled@wyoingps.org.
11. **¿PUEDO APLICARME SI ALGUIEN EN MI FAMILIA NO ES CIDADANO DE ESTADOS UNIDOS?** Sí. Usted, sus niños, u otros miembros de su familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para recibir comidas gratis o de precio reducido.
12. **¿Y SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON LOS MISMOS?** Ponga la cantidad en una lista que usted normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente hace 1000 dólares cada mes, pero usted perdió un poco de trabajo el mes pasado y sólo hizo 900 dólares, ponga 1000 dólares por mes. Si usted normalmente consigue horas extras, inclúyalo, pero no lo incluye si usted sólo trabaja horas extras a veces. Si usted ha perdido su trabajo o se redujeron su salario, use sus ingresos corrientes.
13. **¿Y SI ALGUNOS MIEMBROS DE FAMILIA NO TIENE INGRESOS PARA INFORMAR?** Si algún miembro de su familia no recibir ingresos, le pedimos relatar eso en la aplicación. Indique 0 en el campo. Sin embargo, si algún campo de ingresos está vacío o en blanco, se contara como 0. Por favor tenga cuidado dejando campos de ingresos en blanco, asumiremos que usted pensó hacer así.
14. **ESTAMOS EN EL MILITAR. ¿RELATAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE?** Su sueldo básico y sobresueldos en efectivo deben ser relatados como ingresos. Si usted recibe alguna concesión para alojamiento, alimento, o ropa, o recibe la Subsistencia de Familia pagos de Concesión Suplementales, también debe ser incluido como ingresos. Sin embargo, si su alojamiento es parte de la Iniciativa de Privatización de Alojamiento Militar, no incluya su vivienda como ingresos. Cualquier paga de combate adicional que resulta del despliegue también está excluida de sus ingresos.
15. **¿Y SI NO HAYA BASTANTE ESPACIO EN LA APLICACIÓN PARA MI FAMILIA?** Ponga a cualquier miembro de su familia adicional en una lista en un pedazo de papel separado, y átelo a su aplicación. Póngase en contacto con Val Hebler 616-530-7522 o hebelev@wyoingps.org para recibir una segunda aplicación.
16. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR?** Para averiguar cómo solicitar el **Programa de Ayuda para Alimento (FAP)** u otros beneficios de ayuda, póngase en contacto con su oficina de ayuda local o llame **1-855-275-6424**.

Si usted tiene otras preguntas o necesita más ayuda, llame a Servicios de Alimento de las Escuelas Públicas de Wyoming al 616-530-7522.

COMO APLICAR PARA RECIBIR ALIMENTOS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Por favor use éstas instrucciones para ayudarle a llenar la aplicación para comidas escolares gratis o a precio reducido. Usted sólo tiene que presentar una aplicación por familia, aunque sus niños asistan a más de una escuela Pública de Wyoming. La aplicación se debe llenar completamente para calificar para comidas gratis o de precio reducido.

¡Por favor siga éstas instrucciones en orden! Cada paso de las instrucciones esta en secuencia con la aplicación. Si en cualquier momento usted no está seguro de que hacer, por favor póngase en contacto con el Departamento de Servicios de Alimentos al 616-530-7522 o hebelev@wyomingps.org.

POR FAVOR USE UNA PLUMA (NO UN LÁPIZ) PARA LLENAR LA APLICACIÓN Y HAGA TODO LO POSIBLE POR IMPRIMIR CLARAMENTE.

PASO 1: PONGA A TODOS LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA QUE SEAN BEBE'S, NIÑOS, Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12

Díganos cuantos bebes, niños, y estudiantes escolares viven en su familia. Ellos no tienen que ser su familia para ser parte de su unidad familiar.

A quién debería poner en la lista?

Cuando llene esta sección, por favor incluya a todos los miembros en su unidad familiar que sean:

- Niños que tengan 18 años o menos que usted mantenga con sus ingresos familiares,
- Que estén en su cuidado conforme a un arreglo adoptivo, o que sea un joven sin hogar, inmigrante, o fugitivo;
- Estudiantes que asistan a las Escuelas Públicas de Wyoming, *sin tener en cuenta su edad*.

A) Ponga el nombre de cada niño. Imprima el nombre de cada niño. Utilice una línea de la aplicación para cada niño. Al imprimir nombres, escriba una letra en cada cuadro. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte otra hoja de papel con toda la información requerida.

B) Es el niño un estudiante en las Escuelas Públicas de Wyoming? Marque "Sí" o "No" en la columna titulada "Estudiante". Si marcó "Sí", escriba el grado del estudiante en la columna "grado" a la derecha.

C) ¿Tiene usted un hijo de crianza? Si algún niño en la lista es hijos de crianza, marque la caja "de Hijo de Crianza" al lado del nombre del niño. Los hijos de crianza que viven con usted cuentan como miembros de su familia y deben ser puestos en la aplicación. Si usted está aplicando para ambos, hijos de crianza e hijos propios, siga al paso 3.

D) ¿Esta algún niño desamparado, sin hogar, Inmigrante, o fugitivo? Si usted cree que un niño puesto en la lista cumple con una de estas descripciones, por favor marque la caja sin Hogar, Inmigrante, Fugitivo al lado del nombre del niño y complete el resto de los pasos de la aplicación.

STEP 2: HAY ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA QUE PARTICIPA EN UNO O VARIOS DE LOS PROGRAMAS DE AYUDA SIGUIENTES: ¿SNAP, TANF, O FDPIR?

Si alguien en su hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o varios de los programas de intervención que se indican a continuación, sus hijos califican para recibir comidas gratuitas en las escuelas:

- El Programa de Asistencia Suplementaria de Nutrición (SNAP) o FAP.
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o FIP.
- El Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR).

A) Si nadie en su hogar participa en cualquiera de los programas enumerados anteriormente:

- Dejar PASÓ 2 en blanco y vaya al paso 3.

B) Si alguien en su hogar participa en alguno de los programas mencionados:

- Escriba número de caso SNAP, TANF, o FDPIR. Usted sólo tendrá que proporcionar el número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, póngase en contacto con su agencia o trabajador de caso local.
- vaya al paso 4.

STEP 3: INFORME LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA HOGAR

Como reporto mis ingresos?

Use las listas tituladas "fuentes de ingresos para adultos" y "fuentes de ingresos para los niños," impreso en la parte de atrás del formulario de solicitud para determinar si sus ingresos se deben informar.

- SOLAMENTE reporte las cantidades de ingresos antes de los impuestos (bruto). Ponga las cantidades en dólares, no reporte centavos.
- Mucha gente piensa en los ingresos como la cantidad que "se llevan a casa" y no la cantidad "antes de impuestos (bruto)". Asegúrese de que los ingresos que reporte en esta solicitud no se ha reducido para pagar impuestos, tarifa de seguros, o de cualquier otra cantidad tomada de su pago.
- Escriba "0" en cualquier campo donde no hay ingresos que reportar. Cualquier campo de ingreso que quede vacío o en blanco también se contarán como un cero. Si escribe "0" o dejar algún campo en blanco, se está certificando (promete) que no hay ingresos que reportar. Si los funcionarios locales sospechan que su ingreso familiar se informó

incorrectamente, se investigará su aplicación.

- Marque con qué frecuencia se recibe cada tipo de ingreso, marcando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.

3.A. REPORTE LOS INGRESOS DE LOS NIÑOS

Reporte todos los ingresos obtenidos o que reciben los niños.

- Reporte los ingresos antes de impuestos (bruto) combinados para TODOS los niños que aparecen en el paso 1 en la casilla marcada "Ingresos del niño." Sólo cuente el ingreso de los niños de crianza si usted está aplicando para ellos junto con el resto de su hogar.

¿Que son ingresos de niños?

Los ingresos de niños, es dinero que el menor recibe de alguna parte fuera de su hogar que se paga directamente a ellos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso de niños.

3.B REPORTE LOS INGRESOS DE LOS ADULTOS

A quien pongo aquí?

- Al llenar esta sección, por favor incluya todos los miembros adultos del hogar que viven con usted y comparten sus ingresos y gastos, *incluso si no son familiares o si no reciben ingresos propios.*
- **NO Incluya:**
 - Las personas que viven con usted, pero NO comparten los ingresos de su hogar y NO contribuyen a los ingresos de su hogar.
 - Bebés, niños y estudiantes que ya aparecen en el paso 1.

B) Nombre los adultos que son miembros del hogar. Imprima el nombre de cada miembro de la familia en las casillas marcadas "Nombres de los miembros del hogar adultos (nombre y apellido)." No incluya a ningún miembro del hogar que ya puso en el paso 1. Si un niño aparece en el paso 1 por tener ingresos, siga las instrucciones del paso 3, parte A.

C) Informe los ingresos del trabajo. Reporte todos los ingresos de su trabajo en la sección "ganancias de trabajo" en la solicitud. Esto suele ser el dinero que recibe por trabajar. Si usted es propietario de un negocio o una granja por cuenta propia, reporte sus ingresos netos.

¿Y si tengo mi propio negocio?

Si usted tiene su propio negocio, reporte los ingresos de aquel trabajo como una cantidad neta. Este es calculado restando los gastos totales de su negocio con los ingresos bruto.

D) Informe de ingresos de asistencia pública / manutención de los hijos / pensión alimenticia. Reporte todo el ingreso que aplique como "Asistencia Pública / manutención de niños / pensión alimenticia" en la aplicación. No declare el valor en efectivo de los beneficios de asistencia pública que no aparecen en el gráfico. Si el ingreso se recibe de manutención o pensión alimenticia, sólo informe los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales regulares, deben ser reportados como "otros" ingresos en la siguiente parte.

E) Reporte los ingresos de Pensiones/Retiro/cualquier otro ingreso. Relate todos los ingresos que aplican a Pensiones/Retiro/cualquier otro ingreso en esta aplicación.

F) Reporte el tamaño total de su unidad familiar. Ponga en el número total de los miembros de su familia en la sección "Número total de personas en su casa" (Niños y Adultos)" Este número DEBE ser igual al número de miembros de unidad familiar puestos en la lista en PASO 1 y PASO 3. Si hay algún miembro de su familia que usted no ha puesto en una lista en la aplicación, añádale. Es muy importante poner a todos los miembros de su unidad familiar en una lista, cuando el tamaño de su unidad familiar determina el límite de ingresos para comidas gratis o a precio reducido.

G) Provide the last four digits of your Social Security Number. Un adulto debe escribir los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social en el espacio proporcionado. Usted tiene derecho a solicitar los beneficios incluso si usted no tiene un Número de Seguro Social. Si no hay adultos en el hogar que tengan un número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla de la derecha con el texto "Marque si no tiene SSN."

STEP 4: INFORMACION DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, el miembro de la familia promete que toda la información se ha dado veraz y completa. Antes de completar esta sección, por favor asegúrese también de haber leído las declaraciones de privacidad y los derechos civiles en la parte posterior de la solicitud.

A) Provea su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos provistos si está disponible. Si usted no tiene ninguna dirección permanente, esto no descalifica a sus niños de recibir comidas gratis o a precio reducido. El que usted comparta su número de teléfono, dirección de correo electrónico, o ambos son opcionales, pero nos ayudan a contactarnos rápidamente con usted si es necesario.

B) Imprima y firme su nombre. Imprima el nombre del adulto que lleno la aplicación y esa persona debe firmar donde dice "Firma del adulto."

C) Escriba la fecha de hoy. En el espacio provisto, escriba la fecha de hoy.

D) Comparta la Identidad étnica y racial de los niños (opcional). Al dorso de la aplicación, le pedimos compartir la información sobre la raza y pertenencia étnica de sus niños. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comidas gratis o de precio reducido.

Solicitud para Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido del 2017-2018

Complete una sola solicitud por hogar. Favor de usar una pluma (no lápiz).

Aplique por internet:
www.LunchApp.com

PASO 1 Liste a TODOS los bebés, niños y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12 en su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja de papel)

Definición de Miembro del Hogar: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."
Niños adoptivos temporales (Foster) y niños que cumplen con la definición de **Migrante, Sin Hogar, o Fugitivo** son elegibles para la comida gratuita. Para más información, lea "Como solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido".

| Primer Nombre Del Niño | IM | Apellido Del Niño | Nombre De Escuela | Niño Foster | Migrante, Sin hogar, Fugitivo |
|------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PASO 2 Participe algún Miembro del Hogar (incluyéndose a usted) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, o FDPIR? Marque con círculo: Si / No

Si contesto NO > Complete PASO 3.

Si contesto SI > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4 (No complete PASO 3)

Numero de Caso:

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3 Declare los ingresos de TODOS los Miembros del Hogar (No responda a este paso si usted indico 'Si' en PASO 2).

No está seguro de los ingresos que debe de incluir en esta lista?

Voltee a la parte de atrás de esta aplicación y revise las listas tituladas "Guías de Ingresos" para obtener más información.

La "Guía de Ingresos para Niños" le ayudara con la sección de Ingresos del Niño.

La "Guía de Ingresos Para Adultos" le ayudara con la sección para Miembros Adultos del Hogar

A. Ingresos Del Niño

A veces los niños del hogar ganan dinero. Favor de incluir aquí el ingreso BRUTO TOTAL ganado por todos los miembros del hogar listados en PASO 1. No tiene que incluir los niños adoptivos temporales (Foster).

Ingresos BRUTO del Niño

| Con que frecuencia? | Semana | Quincena | 2x mes | 1x mes |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)

Liste a todos los miembros del hogar no listados en PASO 1 (incluyéndose a usted) sin importar si reciben o no ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso BRUTO total (la cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada origen, en dólares enteros. Si no reciben ingresos de ningún origen, escriba '0'. Si usted pone '0' o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos que reportar.

| Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar | BRUTOS Ingresos Del empleo | Con que frecuencia? | | | | Asistencia Pública/ Mantención de Menores o Pensión Matrimonial | Con que frecuencia? | | | | Pensión/Jubilación/ Otros Ingresos | Con que frecuencia? | | | |
|--|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Semana | Quincena | 2x mes | 1x mes | | Semana | Quincena | 2x mes | 1x mes | | Semana | Quincena | 2x mes | 1x mes |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

C. Número Total de los Miembros del Hogar

(Niños y Adultos)

Los Últimos Cuatro Números del Seguro Social (SSN) del Proveedor Principal de Ingresos u Otro Miembro Adulto del Hogar

Indique si no hay SSN

PASO 4 Información de contacto y firma de adulto

"Yo certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos Federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios y me pueden procesar de acuerdo con las leyes Estatales y Federales que aplican."

Firma del adulto que lleno el formulario

Fecha de hoy

Nombre del adulto que completo el formulario (Favor de escribir en letra de molde):

Teléfono y Correo Electrónico (opcional)

Calle y número de casa (si está disponible)

No. de Apartamento

Ciudad

Estado

Código Postal

SOLAMENTE USO DE OFICINA

Eligibility: Free ___ Reduced ___ Denied ___

Determining Official's Signature: _____ Date: _____ Directly Certified Error-Prone

Case # Application Foster Application

Income Application

Household Size: _____

Total Income: _____ Per: Week Bi-Weekly (Every 2 Weeks) 2x Month Monthly Annual

Selected For Verification

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-Up Official's Signature: _____ Date: _____

INSTRUCCIONES Guías de Ingresos

| Guía de Ingresos Para Niños | | Guía de Ingresos Para Adultos | | |
|--|---|--|---|---|
| Tipo de ingreso | Ejemplos | Ingresos de Empleo | Asistencia Pública/Mantención de Menores/ Pensión Matrimonial | Pensiones/Retiro/Otros Ingresos |
| Ingresos de empleo | Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario. | - Sueldos, salarios, bonos en efectivo | - Beneficios de desempleo | - Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro) |
| Seguro Social: -Pagos de discapacidad | Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social. | - El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio) | - Compensación del trabajador | - Pensiones privadas o de discapacidad |
| -Beneficios de Sobrevivientes | Un padre esta discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social. | Si usted está en el militar EE.UU.: - Sueldo básico y bonos en efectivo (<i>no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados</i>) | - Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI) | -Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones |
| Ingresos de personas fuera del hogar | Un amigo o miembro de la familia extendida que regularmente le da dinero para gastar a un niño. | -Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa | - Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local | - Anualidades |
| Ingresos de cualquier otro origen | Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso. | | - Pagos de pensión matrimonial | - Ingreso de inversión |
| | | | - Pagos de manutención | - Interés ganado |
| | | | - Beneficios de veteranos | - Ingresos de alquiler |
| | | | - Beneficios de huelga | - Pagos en efectivo regulares fuera del hogar |

OPCIONAL Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus hijos y el origen étnico. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afectará la elegibilidad de sus niños para comida gratuita o a precio reducido.

Etnicidad (Marque Uno):

Hispano o Latino No Hispano o Latino

Raza (Marque uno o más)

Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro o Africano Americano Nativo de Hawái u Otro Isla del Pacífico Sur Blanco

La **Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell**, requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis u a precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se exigen los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social cuando está llenando la solicitud para un hijo de crianza o usted anota el número de caso para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis u a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza para actividades antes de los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lenguaje de Signos Americano, etc.) deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, favor de completar el Formulario de USDA Queja de discriminación del Programa, AD-3027, que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o favor de escribir una carta dirigida USDA y favor de poner en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completado o una carta al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura, Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 EE.UU.; (2) Fax: (202) 690-7442; o (3) Correo Electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.