

RECONSIDERACIÓN PARA LOS BENEFICIOS DE EBT PANDÉMICA PARA ESTUDIANTES (P-EBT)

INSTRUCCIONES

Instrucciones para las Familias

***Para calificar para los beneficios completos de P-EBT:**

El horario de los estudiantes debe ser cien por ciento virtual durante veinte días al mes para ser elegible para reconsideración. Los estudiantes de Davis Connect reciben todos los beneficios y no deben completar el formulario de reconsideración.

Si tiene uno o más estudiantes al que le gustaría ser reconsiderado para los beneficios de EBT pandémica, complete este formulario de admisión. Este formulario debe ser completado y enviado a su distrito o la escuela del estudiante a más tardar el 2 de agosto de 2021.

Envíe este formulario a:

Correo electrónico: tlivesey@dsdmail.net

Si tiene problemas para completar este formulario, comuníquese con:

Tamera Livesey

Correo electrónico: tlivesey@dsdmail.net

RECONSIDERACIÓN PARA LOS BENEFICIOS DE EBT PANDÉMICA PARA ESTUDIANTES (P-EBT)

FORMULARIO DE RECONSIDERACIÓN

Sección 1 – Calificación

Marque "Sí" o "No" para cada declaración a continuación. **Debe seleccionar todas las respuestas "Sí" para calificar para la reconsideración.** Si no comprende la oración o no está seguro de la respuesta, seleccione "Si" y su distrito escolar verificará la información.

*El horario de los estudiantes debe ser cien por ciento virtual durante veinte días al mes para ser elegible para reconsideración. Los estudiantes de Davis Connect reciben todos los beneficios y no deben completar el formulario de reconsideración.

	Si	No
Mi hogar fue notificado por el departamento de servicio de alimentos de la escuela que somos elegibles para recibir comidas escolares gratuitas o de precio reducido como resultado de la certificación directa, la aprobación de una solicitud de ingresos o mi estudiante está inscrito en una escuela que está categorizada como CEP o Provision 2.		
Mi estudiante está inscrito en un edificio escolar que califica para P-EBT. Visite la página web de DWS P-EBT https://jobs.utah.gov/covid19/pebt/ y vaya al enlace que contiene las escuelas elegibles en la sección "¿Cómo sé si soy elegible?"		
Mi (s) estudiante (s) no recibió el beneficio parcial o completo esperado de P-EBT. Solicito una revisión para reconsiderar el beneficio P-EBT o la cantidad a la que mi estudiante (s) es elegible.		

Sección 2 – Complete esta sección para cada estudiante que le gustaría ser reconsiderado para los beneficios de P-EBT. Si tiene más de cuatro estudiantes para los que desea que se reconsideren los beneficios, complete un segundo formulario e inclúyalo con éste.

Nombre del estudiante 1 (Nombre, Apellido, número ID)	Cumpleaños del estudiante (mes/día/ año)	
La escuela que el estudiante está inscrito: este es el nombre del edificio de la escuela donde su estudiante asiste a clase o asistiría a clase si fuera a la escuela en persona.		
Distrito Escolar	Edificio Escolar	Meses con 20 días o más de aprendizaje virtual

RECONSIDERACIÓN PARA LOS BENEFICIOS DE EBT PANDÉMICA PARA ESTUDIANTES (P-EBT)

Nombre del estudiante 2 (Nombre, Apellido, número ID)		Cumpleaños del estudiante (mes/día/ año)
La escuela que el estudiante está inscrito: este es el nombre del edificio de la escuela donde su estudiante asiste a clase o asistiría a clase si fuera a la escuela en persona.		
Distrito Escolar	Edificio Escolar	Meses con 20 días o más de aprendizaje virtual
Nombre del estudiante 3 (Nombre, Apellido, número ID)		Cumpleaños del estudiante (mes/día/ año)
La escuela que el estudiante está inscrito: este es el nombre del edificio de la escuela donde su estudiante asiste a clase o asistiría a clase si fuera a la escuela en persona.		
Distrito Escolar	Edificio Escolar	Meses con 20 días o más de aprendizaje virtual
Nombre del estudiante 4 (Nombre, Apellido, número ID)		Cumpleaños del estudiante (mes/día/ año)
La escuela que el estudiante está inscrito: este es el nombre del edificio de la escuela donde su estudiante asiste a clase o asistiría a clase si fuera a la escuela en persona.		
Distrito Escolar	Edificio Escolar	Meses con 20 días o más de aprendizaje virtual

Sección 3 – Por favor lea antes de firmar

- Completar este formulario es completamente voluntario para ser reconsiderado para los beneficios de P-EBT.
- Juro que toda la información anterior es cierta. Hacer una declaración falsa se considera fraude y/o perjurio.
- Entiendo que los beneficios se enviarán por correo a la dirección registrada en la escuela.
- La decisión sobre esta reconsideración es definitiva. No se permite audiencia ni apelación.

RECONSIDERACIÓN PARA LOS BENEFICIOS DE EBT PANDÉMICA PARA ESTUDIANTES (P-EBT)

Nombre impreso del padre o tutor	Número de teléfono
Dirección de envío	
Firma del padre o tutor	Fecha

LEA/School Use Only

Date Received:		
Students Eligible for free or reduced-price school meals:	YES	NO
Students Enrolled in a P-EBT qualified school:	YES	NO
Determining Official's Signature: _____		