Application #

DESTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE ALAMEDA

SOLICITUD PARA COMER GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

AÑO ESCOLAR 2011 - 2012

FOR SCHOOL USE ONLY - ELIGIBILITY DETERMINATION			
Household Size		Household Income	
Determining Official	Date		2nd Review
◯ Free	◯ Reduced	◯ Denied	◯ Direct Certification
◯ Zero Income, TEMPORARY Free Until 45 days from this determination			
◯ Incomplete Reason:			
◯ Categorically Free due to Food Stamps, Cal WORKS, KinGap or FDIR Benefits or Foster Child			
Verification Official	Date	Follow-Up	

POR FAVOR COMPLETAR CADA PASO - PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA
SOLICITUDES INCOMPLETAS SERÁN DEVUELTOS Y PROCESAMIENTO SE PUEDE RESTRAR
TODOS LOS HOGARES DE PASO COMPLETO 1 - SÓLO UNA SOLICITUD POR HOGAR SE REQUIERESOLICITUDES INCOMPLETAS

PASO 1 POR FAVOR LISTE TODOS LOS NIÑOS DEL HOGAR
(SI USTED NECESITA MÁS ESPACIO PARA NOMBRES ADICIONALES, POR FAVOR COMPLETE OTROS FORMULARIOS DE SOLICITUD)

	APELLIDO DE LOS NIÑOS	NOMBRE DE LOS NIÑOS	ESCUELA (ESCRIBA N/A SI NO HAY)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	¿ES UN HIJO DE CRIANZA?	CalWORKS. FOOD STAMP (FS), KinGAP or FDIR BENEFITS Si Contesta Si, escriba el número CalWORKS, Food Stamp, KinGap o FDPIR
1						Si ◯ No ◯	Si ◯ No ◯ Caso #
2						Si ◯ No ◯	Si ◯ No ◯ Caso #
3						Si ◯ No ◯	Si ◯ No ◯ Caso #
4						Si ◯ No ◯	Si ◯ No ◯ Caso #
5						Si ◯ No ◯	Si ◯ No ◯ Caso #
6						Si ◯ No ◯	Si ◯ No ◯ Caso #
7						Si ◯ No ◯	Si ◯ No ◯ Caso #
8						Si ◯ No ◯	Si ◯ No ◯ Caso #

MIEMBROS DEL HOGAR Y EL INGRESO MENSUAL: Si usted escribe el número de caso de CalWORKS, KinGAP, Food Stamp, FDPIR del niño en PASO 1, o si esta solicitud es para un hijo de crianza, y van a terminar el PASO 3

PASO 2 LISTAR TODOS LOS ADULTOS MIEMBROS DEL HOGAR con o sin ingreso. El ingreso y la frecuencia.
Utilice los ingresos brutos reciente e indicar la cantidad y la frecuencia con que se recibió. Incluya dólares y centavos.

APELLIDO DE LOS ADULTOS	NOMBRE DE LOS ADULTOS	Marque si no hay ingresos	SALARIOS de todos los trabajo antes de las deducciones	ANUALES	CADA SEMANA	CADA 2 SEMANAS	MENSUAL	2 VECES AL MES	Pensión, jubilación, seguro social o incapacidad	ANUALES	CADA SEMANA	CADA 2 SEMANAS	MENSUAL	2 VECES AL MES	Beneficios de bienstar, Mantenimiento de niños, Asistencia de divorcio	ANUALES	CADA SEMANA	CADA 2 SEMANAS	MENSUAL	2 VECES AL MES	Otros ingresos o pago desde otros trabajos	ANUALES	CADA SEMANA	CADA 2 SEMANAS	MENSUAL	2 VECES AL MES
Padre 1.		◯	$.						$.						$.						$.					
Madre 2.		◯	$.						$.						$.						$.					
Otros 3.		◯	$.						$.						$.						$.					
Otros 4.		◯	$.						$.						$.						$.					
Otros 5.		◯	$.						$.						$.						$.					

PASO 3 **USTED DEBE FIRMAR LA SOLICITUD Y POVEER INFORMATÓN SOBRE SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL**

Por la presente promesa de la firma o la impresión de mi nombre doy fe que toda la información introducida es correcta y verdadera y de todos los ingresos. Entiendo que la información introducida en la aplicacion se proporciona para la recepción de beneficios federales, que las autoridades escolares pueden comprobar en cualquier momento la información sobre la aplicación, y que la falsificación deliberada de datos, me somete a enjuisiamiento bajo applicables leyes federales y estatales .

FIRME AQUI: X_____ FECHA _____/_____/_____
FIRMA DEL ADULTO MIEMBRO DEL HOGAR QUE LLENE ESTE FORMULARIO

NOMBRE EN LETRAS DE MOLDE _____

SS# [X][X][X] - [X][X] - [ ][ ][ ][ ] ◯ NO TENGO EL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL ADULTO QUE FIRMA ESTE FORMULARIO

DOMICILIO_____ APT #_____

CIUDAD_____ CALIFORIA ZONA POSTAL _____

TELÉFONO DE CASA (____)_____ CELULAR (____)_____ DE TRABAJO (____)_____

REASON WHY INCOMPLETE:	NOTES:
◯ NEED INCOME FOR ALL ADULTS	
◯ NEED CASE NUMBER	
◯ NEED SIGNATURE	
◯ NEED SOCIAL SECURITY NUMBER	

TODOS LOS HOGARES: LEAN ESTA SECCIóN

Código de Educación de California Sección 49557(a): Solicitudes para alimentos gratis y reducidos pueden ser presentadas en cualquier momento durante el día escolar. Los niños participando en el Programa Nacional de Almuerzo escolar no serán abierta identificados usando tokens especiales, líneas especiales para comer, entradas separadas, áreas separadas de comer u otros medios.

Declaración del Acta de privacidad: Acta del Almuerzo Escolar Nacional (Sección 9) requiere que, a menos que se provea el número de caso de estampillas de comida, CalWORKs, KinGAP o FDPIR, usted debe incluir el número de seguro social del miembro adulto que firma la solicitud o indicar que el miembro de la familia que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. La provisión del número del seguro social no es obligatoria, pero si no se da un número de seguro social o no se hace la indicación que quien firma no tiene tal número, la solicitud no puede ser aprobada. El número de seguro social puede ser usado para nidificar al miembro del hogar en nuestros esfuerzos para verificar la corrección de la información indicada en la solicitud. Estos esfuerzos de verificación pueden ser llevados a cabo a través de revisiones de programas, auditorias, e investigaciones y puede incluir el ponerse en contacto con los empleados para determinar ingreso, beneficios, poniéndose en contacto con la oficina de seguridad Estatal de empleo para determinar la cantidad de beneficios recibidos y verificar la documentación producida por los miembros de la familia para comprobar la cantidad de ingreso recibido. Estos esfuerzos pueden resultar en una pérdida o reducción de beneficios, quejas administrativas o acciones legales si se ha reportado una información incorrecta.

De acuerdo con la Ley Federal y ell Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) ésta institución tiene prohibida la discriminación en todos sus programas y actividades basándose en raza, color, origen nacional, género, incapacidad. (No todas las bases de prohibición aplican a todos los programas

Para presentar una queja de discriminación escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 14th and Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al (202) 720 5964 (voz y TDD). USDA es un proveedor y un empresario de oportunidades igualitarias.

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE OAKLAND

Departamento de Servicios de Nutrición

Estimado Padre/Tutor:

Los niños necesitan alimentos saludables para aprender. El Distrito Escolar Unificado de Oakland ofrece alimentos saludables cada día de clases. Los estudiantes pueden comprar almuerzo por $2.50 en las escuelas primarias y $2 75-$3.25 en las secundarias y preparatorias. El desayuno está disponible en la mayoría de las escuelas y puede comprarse en la mayoría de las escuelas y puede ser comprado por $1.50 en las escuelas primarias y $1.50 en las secundarias y preparatorias. La leche también comprarse por .60¢ . Los estudiantes elegibles pueden recibir alimentos gratis o a un precio reducido de $0.40 por el almuerzo y/o $0.30 para el desayuno. Los estudiantes pueden comprar los alimentos por adelantado en la cafetería de la escuela. Por favor envíe el dinero con su estudiante. **NO SE PERMITIRA PONERLO EN CUENTA.** Para solicitar alimentos gratis o a precios reducidos, use la Solicitud para Alimentos Gratis y a precio Reducido. Si su ingreso total es el mismo o menos que las cantidades en la escala de ingreso en la parte de atrás de ésta página, su niño puede recibir alimentos gratis o a precio reducido. Hogar significa un grupo de individuos que tengan o no parentesco que vivan como una unidad económica y compartiendo los gastos. Los gastos para vivir incluyen renta, ropa, comida, cuentas del doctor, y cuentas de empresas de servicio público. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. **Regrese la solicitud completa al** Departamento de Servicios de Nutrición al 2200 Central Av. cafetería de la escuela u oficina de la escuela.

Aquí se encuentras respuestas a preguntas que usted puede tener acerca de la solicitud:

1. **¿Cómo puedo obtener alimentos gratis o a precio reducido?** Si usted o sus niños reciben en la actualidad beneficios de estampillas de alimentos, CalWORKs, KinGAP, o FDPIR, el Departamento de servicios de Nutrición le notificará de niños inscritos para elegibilidad para alimentos gratis. Los niños elegibles serán provistos de beneficios de alimentos gratis, a menos que sus familias le digan al Departamento de Servicios de Nutrición que no desean los beneficios. Si usted no es notificado por el Departamento de Servicios de Nutrición, pero piensa que sus niños son elegibles para alimentos gratis, por favor complete la solicitud adjunta. Si usted es notificado por los Servicios de Nutrición **NO COMPLETE UNA SOLICITUD**: Los niños en cuidados temporales (foster homes), o en cuidados FUERA DE CASA, también son elegibles, y se debe completar una solicitud para ellos. También si su ingreso está dentro de los límites de la Gráfica del ingreso Federal sus niños pueden obtener alimentos gratis o a precios reducidos. Un hogar significa un grupo de personas sean o no parientes que están viviendo juntos y comparten gastos como: renta, ropa, alimentos y cuentas de servicios públicos. ***Usted debe poner una solicitud cada año escolar.***
2. **Van a checar la información que dé?** Sí, se le puede pedir que envíe prueba escrita de la información que da.
3. **Participantes WIC:** Si en la actualidad usted recibe beneficios bajo el Programa especial de Nutrición Suplemental para Mujeres, Infantes, y Niños – mejor conocido como programa WIC – su niño **quizá sea** elegible para alimentos gratis o de precio reducido. Se le alienta a que complete una solicitud y la regrese a la escuela para su procesamiento.
4. **¿Si no califico ahora, puedo volver a solicitar después?** Sí. Usted puede solicitarlo en cualquier momento durante el año escolar si aumenta el tamaño de su hogar o disminuye su ingreso, o si usted comienza a recibir estampillas de alimento, CalWORKs, FDPIR, o KinGAR. Si usted pierde su trabajo, sus niños puede ser que puedan recibir alimentos gratis o de precio reducido mientras están desempleados.
5. **¿La información que yo de será compartida con otros?** No. El tamaño de la familia, ingreso del hogar, y número de Seguro Social permanecerán confidenciales y no serán compartidos. Solo serán usados para ver si sus niños califican para alimentos gratis o a precios reducidos.
6. **¿Qué hago si no estoy de acuerdo con la decisión del Distrito referente a mi solicitud?** Usted debe hablar con el Departamento de Servicios Alimenticios. Usted también puede pedir una audiencia llamando o escribiendo a: **510-337-7079**
7. **¿A quién le llamo si tengo preguntas?** Usted puede ponerse en contacto con el Departamento de Servicios de Nutrición en el 2200 Central Ave., Alameda, CA 94501 510-337-7079

Atentamente,

Departamento de Servicios de Nutrición

INSTRUCCIONES PARA EL FORMULARIO DE SOLICITUD

Si usted está solicitando para un NIÑO DE CRIANZA,(foster) por favor siga estos pasos. NIÑOS DE CRIANZA, NIÑOS VIVEN EN UNA INSTITUCIÓN SOCIAL-Complete una solicitud para cada niño **que está bajo la responsabilidad de una agencia social o de la corte judicial.**

Paso # 1
1. Escribir el nombre del niño, la escuela, el número de identificación y la fecha de nacimiento
2. Marcar "SÍ" en la cajita de NIÑO DE CRIANZA (FOSTER CHILD)
3. Listar la cantidad de ingreso mensual para el uso personal del niño, si hay

Paso # 2
SALTAR ESTA PARTE

Paso # 3
1. Firmar el formulario – No se necesita el número de Seguro Social
2. Proporcionar la información del Domicilio y el Número de Teléfono

Paso # 4
Entregar a la oficina, a la cafetería de la escuela o al Food Services Department, 2200 Central Ave. usando el sobre adjunto (si está disponible)

Si su hogar recibe CalWORKs, Food Stamps, KinGAP, o FDPIR, por favor siga las instrucciones siguientes:

Paso # 1
1. Escribir el nombre de cada niño, la escuela (poner N/A si no hay) el número de identificación y la fecha de nacimiento
2. Marcar "Sí" y escribir en la cajita de CalWORKs, Food Stamps, KinGAP, o FDPIR el número del caso de cada niño en el programa

Paso # 2
SALTAR ESTA PARTE

Paso # 3
1. Firmar el formulario – No se necesita el número de Seguro Social
2. Proporcionar la información del Domicilio y el Número de Teléfono

Paso # 4
Entregar a la oficina, a la cafetería de la escuela o al Food Services Department, 2200 Central Ave. usando el sobre adjunto (si es disponible)

Todos los otros miembros del hogar, por favor sigan estas instrucciones. Si su ingreso total es igual o menos que la cifra listada abajo de esta página, su hijo puede tener alimentos gratis o a precios reducidos. El hogar quiere decir un grupo de individuos relacionados o que no lo son, quienes están viviendo como una unidad económica y compartiendo las expensas para vivir. Las expensas para vivir constan: la renta, las ropas, los alimentos, pagos del médico, agua, electricidad y luz.

Paso # 1
1. Escribir el nombre de cada niño, la escuela (poner N/A si no hay) el número de identificación y la fecha de nacimiento-adjunte otra hoja de papel si usted necesita

Paso # 2
1. Listar todos los ingresos que su hogar recibió en el mes pasado y la frecuencia (cuánto tiempo) en que los recibe

SALARIOS DE SU TRABAJO PRINCIPAL: Escribir el ingreso, sin tasas, que cada persona ganó en el mes pasado. No es la misma cantidad que uno lleva a casa. **Es la cifra que usted ganó antes de las tasas y reducciones.** Al lado de la cifra, marcar la cajita que refleja la manera que recibió su salario (por semana, dos veces por semana, dos veces por mes o mensual)

PENSIÓN, JUBILACIÓN, SEGURO SOCIAL O INCAPACIDAD: Escribir el ingreso que cada persona ganó en los últimos seis meses, marcar la cajita que refleja la manera que recibió su salario (por semana, dos veces por semana, dos veces por mes o mensual)

BENEFICIOS DE BIENESTAR, MANTENIMIENTO DE NIÑOS Y ASISTENCIA DE DIVORCIO: Escribir el ingreso que cada persona recibió en el mes pasado, marcar la cajita que refleja la manera que recibió su salario (por semana, dos veces por semana, dos veces por mes o mensual)

TODOS LOS OTROS INGRESOS: Declarar el ingreso neto del su propio negocio, finca o renta. Al lado de la cifra, marcar la cajita que refleja la manera que recibió su salario (por semana, dos veces por semana, dos veces por mes o mensual)

Paso # 3
1. Un adulto del hogar, mencionado en el **Paso # 2,** debe firmar el formulario y dar su número de Seguro Social o marcar la cajita al lado de la frase "NO TENGO EL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL"
2. Proporcionar la información del Domicilio y el Número de Teléfono

Paso # 4
1. Entregar a la oficina, a la cafetería de la escuela o al Food Services Department, 2200 Central Ave. usando el sobre adjunto (si está disponible)

Elegibilidad de Ingresos
1 jul 2011 a 30 jun 2012

Personas En Hogar	Anual	Mensual	Quincenal	Cada Dos Semanas	Semanal
1	$ 20,147	$ 1,679	$ 840	$ 775	$ 388
2	27,214	2,268	1,134	1,047	524
3	34,281	2,857	1,429	1,319	660
4	41,348	3,446	1,723	1,591	796
5	48,415	4,035	2,018	1,863	932
6	55,482	4,624	2,312	2,134	1,067
7	62,549	5,213	2,607	2,406	1,203
8	69,616	5,802	2,901	2,678	1,339
Para cada miembro adicional del hogar añade:	+$7,067	+$589	+$295	+$272	+$136

- Un hogar consolo un miembro significa un niño de crianza, un niño que vive en una institución social, o un alumno quien se sostiene por si mismo.