

2022-2023 Solicitud para Alimentos gratis o a precio reducido del PAUSD. Llene una solicitud por familia Lea las instrucciones incluidas con la aplicación de cómo aplicar. Por favor imprimir y utilizar una pluma. **También puede solicitar en línea en paloalto.familyportal.cloud.** Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades. *Código de Educación de California Sección 49557(a): "Las solicitudes para alimentos gratis o a precio reducido podrán entregarse en cualquier momento del día escolar. Los niños participando en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares no deberán ser identificados públicamente con premios/filas especiales, entradas o comedores separados ni de ninguna otra manera".*

PASO 1 – INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Los niños en **hogares temporales o adoptados**, y los niños que están bajo la definición de: **"Sin Hogar", migrante o que han abandonado su hogar** son elegibles para alimentos gratis . Adjunte otra hoja para nombres adicionales.

Entre el nombre de CADA ESTUDIANTE que atendera la escuela (Primer, Inicial Segundo Nombre, Apellido)	Entrar en nivel de grado y nombre de la escuela		Ingrese fecha de nacimiento del estudiante	Marque la casilla aplicable si el estudiante es:			
Ejemplo: Joseph P Adams	Lincoln Elementary	1st	12-15-2010	En Hogar Temporal	Sin Hogar	Migrante	Huyo de Casa
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs, or FDPIR

¿Hay algún miembro de la familia (incluido usted mismo) que participa actualmente en uno de los siguientes programas de asistencia?

SI es NO, Complete el PASO 3..

Si es SI > Marque el cuadro del programa aplicable, anote el número de caso y después vaya al PASO 4 (No llene el PASO 3)	marque la casilla del programa pertinente: <input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWORKs <input type="checkbox"/> FDPIR	Anote el número de caso:
--	---	---------------------------------

PASO 3 – REPORTE EL INGRESO DE TODAS LAS PESONAS DE SU FAMILIA (Sàtense este paso si contest SI en el PASO 2)

A. INGRESOS DE LOS ESTUDIANTES: En ocasiones, los estudiantes del hogar tienen ingresos. Anote los ingresos **BRUTOS TOTALES** (antes de deducciones) en números enteros de los estudiantes que se enumeraron en el PASO 1.
Anote el período de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual

Ingreso Total del Niño	Frecuencia

B. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (incluido usted): Anote a **TODOS** los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1, **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar, anote sus ingresos **BRUTOS TOTALES** (antes de deducciones) en números enteros para cada fuente. Si el miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, anote "0". Si anota "0" o deja cualquier campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.
Anote el período de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual

Anote el nombre de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar (Apellido y nombre)	Ingresos del Trabajo	Frecuencia	Asistencia pública/SSI/ manutención de menores/pensión alimenticia	Frecuencia	Pensiones/Jubilación/ Cualquier otro ingreso	Frecuencia
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	

Todos Los Miembros de Familia (Niños y Adultos)	<input type="text"/>	Los últimos cuatro dígitos del Seguro Social (SSN) del Asalariado Principal u Otro Adulto en la Familia	<input type="text"/>	Marque aquí si no tiene SSN <input type="checkbox"/>
--	----------------------	--	----------------------	--

PASO 4 – INFORMACIÓN DEL CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

Certificación: "Yo certifico (afirmo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos han sido reportados. Entiendo que esta información se da en conexión con el recibo de fondos federales y que los oficiales escolares pudieran verificar la información. Es de mi conocimiento que si doy información falsa de manera intencional, mis niños pudieran perder sus beneficios de alimentos y se procederá en mi contra bajo las leyes federales y estatales".

Firma del Adulto que Llenó Esta Forma:	
Nombre del Adulto que Llenó Esta Forma:	
Fecha De Hoy:	Teléfono:
Domicilio:	
Ciudad:	Estado: Código Postal:
Correo Electronico:	

NO LLENE LA SIGUIENTE INFORMACION. SOLO ES PARA USO DE LA ESCUELA

Conversión del Ingreso Anual: Semanal x52, Quincenal x26, Dos Veces al Mes x24, Mensual x12 ¿Cada cuando ? <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> 2 veces almes <input type="checkbox"/> Mesual <input type="checkbox"/> Anual	Ingreso Total del Hogar
Total en la Familia	<input type="text"/>
Aprobado Como: <input type="checkbox"/> Gratis <input type="checkbox"/> Precio Reducido <input type="checkbox"/> Rechazado	<input type="checkbox"/> Categorico
Verificado como: <input type="checkbox"/> Sin Hogar <input type="checkbox"/> Migrant e <input type="checkbox"/> Huido del Hogar	<input type="checkbox"/> Propensa a Errores
Personal que Determina:	Fecha:
Oficial que Confirma:	Fecha:
Oficial que Verifica:	Fecha:

OPCIONAL – IDENTIDAD RACIAL Y ÉTNICA DE LOS NIÑOS

Es un requisito pedir la información de raza y etnicidad de los niños. La información es importante y ayuda a que aseguremos servir totalmente a nuestra comunidad. Esta información es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir alimentos gratis 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 Afro Americano
 Nativo de Hawaii /otras islas del Pacifico Blanco