

FORMULARIO DE INGRESOS Y HOGAR

Para determinar la elegibilidad de varios beneficios adicionales de programas estatales federales para los cuales sus hijos pueden calificar, por favor complete, firme y devuelva esta solicitud a _____
(nombre de la escuela)

1. Todos los miembros del hogar

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR Nombre, inicial de segundo nombre, apellido	(Solamente para el estudiante) Nombre de la escuela	(Solamente para el estudiante) Grado	NÚMERO DE CASO SNAP O TANF (si alguno, para cada miembro del hogar) Salte a la Parte 4 si lista un número de caso SNAP o TANF.	Marque si NO tiene ingresos	Marque si es niño acogido

2. Sin hogar, migrante, huido o en Head Start

☐ Sin hogar ☐ Migrante ☐ Huido ☐ En Head Start

3. Ingresos brutos totales del hogar (antes de las deducciones) Debe decirnos cuánto y con qué frecuencia.

A. NOMBRES (LISTE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	INGRESOS BRUTOS Y CON QUÉ FRECUENCIA ES RECIBIDO (EJEMPLO: \$100/MES; \$100/DOS VECES AL MES; \$100/CADA DOS SEMANAS; \$100/SEMANA)							
	B. Sueldo del trabajo (antes de las deducciones)		C. Asistencia social, manutención para menores, pensión alimenticia		D. Pensiones, jubilación, seguro social		E. Compensación para trabajadores, subsidio de desempleo, seguridad de ingreso suplementario, etc. (Cualquier otro ingreso)	
	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	Cantidad	¿Con qué frecuencia?
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

4. Firma

Fecha

Nombre en imprenta de un miembro adulto del hogar

Firma de un miembro adulto del hogar

5. Datos

Número de teléfono laboral (incluya el código de área) _____ Número de teléfono de casa (incluya el código de área) _____ Dirección particular (Número, calle, ciudad, estado, código postal) _____

SOLAMENTE PARA USO DE LA ESCUELA

Convert income only if different frequencies of pay are reported

INITIAL DETERMINATION

Annual Income Conversion Weekly X 52 Every 2 Weeks X 26 Twice a Month X 24 Once a Month X 12

TOTAL INCOME \$ _____ Per: ☐ Week ☐ Every 2 Weeks ☐ Twice a Month ☐ Month ☐ Year NUMBER IN HOUSEHOLD: _____ CHANGE IN STATUS: _____ Date _____

Currently receive benefits based on:

- ☐ homeless ☐ SNAP or TANF
☐ migrant ☐ foster child
☐ runaway ☐ household's income
☐ Head Start

Signature of Determining Official

Date Withdrawn

Date:

Declaración respecto a la Ley de Privacidad: La Junta Educativa del Estado de Illinois está solicitando a las escuelas recolectar la información en este formulario para asistir a las escuelas a informar sobre la elegibilidad del estudiante para programas estatales y federales. Usted no tiene que dar esta información pero, si no lo hace, no podemos determinar la elegibilidad de su hijo para beneficios adicionales bajo programas estatales federales. Nosotros guardaremos la información que usted nos brinda como privada y confidencial en la medida en que la ley lo permita. Sin embargo, compartiremos su estado socioeconómico con varios programas estatales y federales para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y oficiales del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas del programa.

Declaración de No Discriminación: De acuerdo a la Ley Federal y la política del Departamento de Educación de EEUU, esta institución está prohibida de discriminar en base a la raza, color, origen nacional, sex, edad o discapacidad. Para presentar un reclamo de discriminación, escriba al Departamento de Educación de EEUU, The Wanamaker Building, 100 Penn Squa East, Suite 515, Philadelphia, PA 19107-3323 o llame al (215)656-8541 (Voz). Individuos con discapacidad auditiva o con discapacidades del habla pueden contactar al Departamento de Educación de EEUU a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800)877-8339; o (800) 845-6136 (Español). El Departamento de Educación de EEUU es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR-LLENE UNA SOLICITUD POR HOGAR POR DISTRITO ESCOLAR

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA ESTE FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Liste todos los miembros del hogar, escuela y grada para cada estudiante, y un número de caso SNAP o TANF para cualquier miembro del hogar, incluyendo adultos, que reciba tales beneficios. (Adjunte otra hoja si es necesario.)

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Salte esta parte.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione los datos del miembro adulto del hogar que firme este formulario.

SI NADIE EN SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS SNAP O TANF Y SI ALGUNO DE LOS NIÑOS DE SU HOGAR ES SIN TECHO, UN MIGRANTE O HA HUIDO, O ESTÁ EN HEAD START/EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A SU ESCUELA:

Parte 1: Liste todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Si cualquier niño para el cual está solicitando es sin hogar, migrante o ha huido, marque la casilla apropiada y llame a la escuela.

Parte 3: Llene solo si un niño es su hogar no es elegible bajo la Parte 2. Vea instrucciones para Todos los otros hogares.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione los datos del miembro adulto del hogar que firma este formulario.

SI ESTÁ SOLICITANDO PARA UN NIÑO DE ACOGIDA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A SU ESCUELA:

Si todos los niños de su hogar son niños de acogida que son la responsabilidad legal de una agencia o corte de cuidado de acogida:

Parte 1: Liste todos los niños de acogida y el nombre de la escuela para cada niño. Marque la casilla "Niño de acogida" para cada niño de acogida.

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Salte esta parte.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione los datos del miembro adulto del hogar que firma este formulario.

Si algunos de los niños de este hogar son niños de acogida que son la responsabilidad legal de una agencia o corte de cuidado de acogida:

Parte 1: Liste todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño. Para cualquier persona, incluyendo niños, sin ingresos, debe marcar la casilla "NO tiene ingresos." Marque la casilla "Niño de acogida" para cada niño de acogida.

Parte 2: Si cualquier niño para el cual está solicitando es sin hogar, migrante o ha huido, marque la casilla apropiada y llame a la escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

- **Casilla 1-Nombre:** Liste todos los miembros del hogar con ingresos.
- **Casilla 2-Ingresos brutos y con qué frecuencia se recibieron:** Para cada miembro del hogar, liste cada tipo de ingreso recibido para el mes. Debe decirnos con qué frecuencia se recibió el dinero-semanal, cada dos semanas, dos veces al mes o mensual. Para el sueldo, asegúrese de listar el ingreso bruto, no el sueldo neto. El ingreso bruto es la cantidad que se gana antes de impuestos y otras deducciones. Puede encontrarlo en su recibo de pago o su jefe se lo puede decir. Para otros ingresos, liste la cantidad que cada persona recibió para el mes de asistencia social, manutención de menores, pensión alimenticia, pensiones, jubilaciones, seguro social, seguridad de ingreso suplementario (SSI), beneficios para veteranos (beneficios VA) y beneficios para discapacitados. Bajo Cualquier otro ingreso, liste la compensación para trabajadores, beneficios de desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya ingresos de SNAP, FDIPIR, WIC, beneficios educativos federales y pagos de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de acogida. SOLO para los independientes, bajo Sueldo del trabajo, reporte el ingreso después de gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si está en la Iniciativa de Vivienda Privatizada Militar o recibe paga por combate, no incluya estas prestaciones como ingresos.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione los datos del miembro adulto del hogar que firma este formulario.

TODOS LOS OTROS HOGARES, INCLUYENDO LOS HOGARES WIC, SIGAN ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Liste todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño. Para cualquier persona, incluyendo niños, sin ingresos, debe marcar la casilla "NO tiene ingresos."

Parte 2: Si cualquier niño para el cual está solicitando es sin hogar, migrante o ha huido, marque la casilla apropiada y llame a la escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones y reporte el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

- **Casilla 1-Nombre:** Liste todos los miembros del hogar con ingresos.
- **Casilla 2-Ingresos brutos y con qué frecuencia se recibieron:** Para cada miembro del hogar, liste cada tipo de ingreso recibido para el mes. Debe decirnos con qué frecuencia se recibió el dinero-semanal, cada dos semanas, dos veces al mes o mensual. Para el sueldo, asegúrese de listar el ingreso bruto, no el sueldo neto. El ingreso bruto es la cantidad que se gana antes de impuestos y otras deducciones. Puede encontrarlo en su recibo de pago o su jefe se lo puede decir. Para otros ingresos, liste la cantidad que cada persona recibió para el mes de asistencia social, manutención de menores, pensión alimenticia, pensiones, jubilaciones, seguro social, seguridad de ingreso suplementario (SSI), beneficios para veteranos (beneficios VA) y beneficios para discapacitados. Bajo Cualquier otro ingreso, liste la compensación para trabajadores, beneficios de desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya ingresos de SNAP, FDIPIR, WIC, beneficios educativos federales y pagos de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de acogida. SOLO para los independientes, bajo Sueldo del trabajo, reporte el ingreso después de gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si está en la Iniciativa de Vivienda Privatizada Militar o recibe paga por combate, no incluya estas prestaciones como ingresos.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione los datos de un miembro adulto del hogar que firme este formulario.