

Distrito Escolar de Beaverton

Enviar a Beneficios de Comida (Meal Benefits), 10740 NE Walker Rd, Entrance D1, Hillsboro, OR 97006

- Si recibió una NOTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA COMIDAS GRATUITAS del distrito escolar, **no** llene esta solicitud.
- Consulte las instrucciones de solicitud en el reverso del formulario.
- * = *Requerido para todas las aplicaciones*; ** = *Requerido para solicitudes de ingresos*; *** = *Requerido para SNAP/TANF*

1 INFORMACIÓN DEL HOGAR Nombre de la persona que envía esta solicitud (apellido, primer nombre)

Nombre (letra de molde)	Teléfono particular o móvil (marque uno con un círculo)
Dirección postal – Apt #	Correo Electrónico
Ciudad, Estado, Código Postal	Número total de integrantes del hogar (niños + adultos)

2 INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del niño (apellido, primer nombre)	No. de identificación del estudiante	Grado (opcional)	Fecha de nacimiento (opcional)	Marque la casilla si es niño de crianza temporal (Foster Child)
1. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
5. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

3 BENEFICIOS Si algún miembro del hogar recibe SNAP o TANF agregue el nombre y número de caso del miembro que recibe los beneficios.

Nombre*** SNAP TANF Número de caso*** _____ Siga abajo en la Parte 5

¿Recibe este hogar FDPIR (Distribución de comida en reservaciones indígenas) (Siga abajo en la Parte 5 para completar)

4 MIEMBROS DEL HOGAR E INGRESO MENSUAL BRUTO ** – si no es mensual, use la tabla de conversión en este paquete

Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4	Columna 5	Columna 6
Agregue a todos los miembros del hogar, incluya a los niños que no asisten a la escuela, y el ingreso. No incluya a los estudiantes enlistados en la parte 2, a menos que reciban ingresos regulares. (apellido, primer nombre)	Ingreso mensual (ganancias y sueldos totales antes de deducciones)	Manutención infantil, asistencia social, pensión alimenticia recibidas por mes	Pensiones mensuales, jubilación del Seguro Social por mes	OTRO INGRESO MENSUAL – Incluya el seguro de desempleo y compensación laboral	Marque si No recibe ingresos
1. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

5 FIRMA, FECHA y últimos cuatro dígitos del NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL (Un adulto debe firmar)

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera (correcta) y que he incluido todos los ingresos del hogar. Entiendo que la escuela obtendrá fondos federales en base a la información que proporcione. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar la información. Entiendo que si doy información deliberadamente falsa, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y se me puede procesar.

Firma de un miembro adulto del hogar* _____ Fecha que firma* _____ Número del Seguro Social _____ No tengo Número del Seguro Social

X _____ Mes/día/año _____ XXX-XX - ____-____

6 GRUPO RACIAL O ÉTNICO (OPCIONAL)

Marque una identidad étnica: Hispano o latino No hispano ni latino

Marque una o más identidades raciales: Asiático Indio americano o nativo de Alaska Nativo de Hawai o de otra isla del Pacífico Negro o afroamericano Blanco, no de origen hispano Otra

SÓLO PARA USO ESCOLAR - NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA

Ingresos totales: _____ Número en el hogar: _____ Fecha de retiro: _____

Gratis basado en: SNAP/TANF/FDPIR Categoría de niño(a) adoptivo(a) Ingresos del hogar

Reducido basado en: Ingresos del hogar

Denegado – Razón: Ingresos demasiado altos Solicitud incompleta

Oregon EIG

Determinación de la firma del funcionario: _____ Fecha _____

2022-2023
Distrito Escolar de Beaverton
COMPARTIR INFORMACIÓN DE COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO
CON OTROS PROGRAMAS

Estimado padre o tutor:

La información que proporcione en la Solicitud Confidencial para Comidas Gratuitas o a Precio Reducido se utiliza únicamente para determinar si su(s) hijo(s) es elegible para recibir comidas sin costo o a precio reducido. **La información también puede utilizarse para determinar la elegibilidad de su(s) hijo(s) para recibir asistencia en otros programas. Los siguientes programas necesitan contar con su autorización para poder compartir su información.**

Completar este formulario no cambiara la elegibilidad de su(s) hijo(s) para recibir comidas gratuitas o a precio reducido **Y NO ES REQUERIDO**.

No, NO deseo que la información de mi Solicitud para Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido sea compartida con ninguno de los programas detallados a continuación.

Si marcó "No," por favor, deténgase aquí. No es necesario que llene o envíe este formulario. Su información no será compartida.

Sí, Sí deseo que las autoridades escolares compartan la información de mi Solicitud para Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido con los siguientes programas de BSD.

- Tarifas de programas educativos/relacionados con la escuela de BSD (ejemplos: seguro de dispositivos electrónicos, excursiones, libros de trabajo educativos, tarifas de exámenes y laboratorio de clases electivas, tarifas de matrícula universitaria, tarifas de escuela nocturna, tarifas de escuelas al aire libre, tarifas de pruebas PSAT/SAT/ACT, Tarifa de prueba AP).
- Programas administrativos de BSD: (ejemplos: tarifas de actividades estudiantiles, tarifas de tarjetas del cuerpo estudiantil, programas antes y después de la escuela)
- Programas deportivos de BSD
- Exención/reducción de la tarifa de programas médicos/dental/ de visión

Al marcar Sí, entiendo que estoy divulgando información (nombre del estudiante, estado F/R y/o información de contacto) a los programas mencionados anteriormente. Certifico que soy el padre/tutor legal del niño(s) para quien se presenta la solicitud.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Nombre (letra de molde): _____

Nombre del Estudiante	Fecha de nacimiento MM/DD/AAA	No. de identificación del estudiante	Escuela
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		

Entregue este formulario a
Meal Benefits – 10740 NE Walker Road, Entrance D1, Hillsboro, OR 97006
o en la oficina de su escuela

BSD es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidad para todos.

PREGUNTAS FRECUENTES 2022-2023:

COMIDAS ESCOLARES FEDERALES GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO Y PAUTAS DE INGRESO EXPANDIDO DE OREGON (EIG)

Estimado Padre / Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. El Distrito Escolar de Beaverton ofrece comidas saludables todos los días escolares. Sus hijos pueden calificar para comidas gratis, comidas a precio reducido o comidas sin costo a través de las Pautas de Ingresos Ampliados de Oregon para las escuelas públicas. Las comidas a precio reducido se proporcionan sin costo a través de fondos adicionales del estado de Oregon. A continuación hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarlo con el proceso de solicitud.

¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS FEDERALES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en hogares que reciben beneficios de [Estado SNAP], [El Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR)] o [Estado TANF], son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños de crianza bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas federales de elegibilidad de ingresos.

TABLA DE INGRESOS DE ELEGIBILIDAD FEDERAL para el año escolar 2022-23

Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
- 1 -	25,142	2,096	1,048	967	484
- 2 -	33,874	2,823	1,412	1,303	652
- 3 -	42,606	3,551	1,776	1,639	820
- 4 -	51,338	4,279	2,140	1,975	988
- 5 -	60,070	5,006	2,503	2,311	1,156
- 6 -	68,802	5,734	2,867	2,647	1,324
- 7 -	77,534	6,462	3,231	2,983	1,492
- 8 -	86,266	7,189	3,595	3,318	1,659
Cada miembro adicional del hogar agrega	8,732	728	364	336	168

1A. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS EIG SIN COSTO DE OREGON?

Sus hijos pueden recibir comidas sin costo si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas de ingresos ampliados de Oregon.

TABLA DE INGRESOS DEL GRUPO DE INGRESO AMPLIADO DE OREGON Para el año escolar 2022-23

Tamaño del Hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
- 1 -	40,770	3,398	1,699	1,569	785
- 2 -	54,930	4,578	2,289	2,113	1,057
- 3 -	69,090	5,758	2,879	2,658	1,329
- 4 -	83,250	6,938	3,469	3,202	1,601
- 5 -	97,410	8,118	4,059	3,747	1,874
- 6 -	111,570	9,298	4,649	4,292	2,146
- 7 -	125,730	10,478	5,239	4,836	2,418
- 8 -	139,890	11,658	5,829	5,381	2,691
Cada miembro adicional del hogar agrega	14,160	1,180	590	545	273

1. **¿CÓMO PUEDO SABER SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO SIN HOGAR, MIGRANTES O FUGIDOS?** ¿Los miembros de su hogar carecen de una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un refugio, hotel u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Tu familia se muda por temporadas? ¿Vive con usted algún niño que haya elegido dejar su familia u hogar anterior? Si cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones, llame al (503) 356-507 o envíe un correo electrónico a helpcenter@beaverton.k12.or.us para referencias para personas sin hogar, o llame a la oficina de migrantes al (503) 356-3764.

2. **ESCUCHÉ QUE ALGUNAS ESCUELAS DAN COMIDAS GRATIS A CADA ESTUDIANTE.** Las siguientes escuelas están participando en el programa de Provisión de Elegibilidad Comunitaria, ofreciendo desayuno y almuerzo gratis a todos los estudiantes inscritos en esas escuelas. Si su estudiante asiste a una de estas escuelas, no necesita completar una solicitud de beneficios de comidas: Aloha Huber Park, Barnes, Beaver Acres, Chehalem, Fir Grove, Greenway, Hazeldale, Kinnaman, McKay, McKinley, Merlo Community School, Vose, William Walker. Si tiene estudiantes en escuelas que no pertenecen al CEP, presente su solicitud.
3. **¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO(A)?** No. Utilice una Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas o Precio Reducido para todos los estudiantes de su hogar. Su solicitud debe estar completa Y FIRMADA para ser procesada. Devuelva la solicitud completa a: Meal Benefits, 10740 NE Walker Road, Entrance D-1, Hillsboro, OR 97006 o solicite en línea.
4. **¿PUEDO APLICAR EN LINEA?** ¡Sí! La solicitud en línea es más rápida y segura. Visite www.schoolcafe.com para comenzar u obtener más información sobre el proceso de solicitud en línea. Comuníquese con Meal Benefits al (503)356-3957 o envíe un correo electrónico a NS-MealBenefits@beaverton.k12.or.us si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
5. **¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD DIFERENTE PARA CALIFICAR PARA LAS COMIDAS SIN COSTO EIG DE OREGON?** No, use una solicitud de comida para los beneficios EIG federales y de Oregón.
6. **¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICIENDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS?** No, pero lea atentamente la carta que recibió y CONSERVE LA CARTA. Si falta algún niño en su hogar en su notificación de elegibilidad, comuníquese con: Meal Benefits al (503) 356-3957 o envíe un correo electrónico a NS-MealBenefits@beaverton.k12.or.us inmediatamente.
7. **¿TENGO QUE APLICAR TODOS LOS AÑOS?** Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para el año escolar actual (a partir del 1 de julio de cada año). Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por Meal Benefits o no se le ha notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, se le cobrará a su hijo el precio total de las comidas.
8. **¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONARÉ?** Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba escrita de los ingresos del hogar que informe. (No se aplica a las solicitudes elegibles de EIG de Oregón)
9. **SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO APLICAR MÁS TARDE?** Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se queda desempleado pueden ser elegibles si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.
10. **¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN SOBRE MI SOLICITUD?** Puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Charity Ralls**, (503)356-356-3955, 10740 NE Walker Road, Entry D-1, Hillsboro, OR 97006. (No se aplica a las decisiones de elegibilidad de Oregon EIG)
11. **¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS?** Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para presentar una solicitud. Su información no se reporta al gobierno.
12. **¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS?** Indique la cantidad que normalmente recibe. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras algunas veces. Si ha perdido un trabajo o le han reducido sus horas o su salario, use su ingreso actual.
13. **¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA INFORMAR?** Siempre que esto suceda, escriba un cero (0) en el campo. Si algún campo de ingresos se deja en blanco, también se contará como ceros.
14. **SOMOS MILITARES. ¿INFORMAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE?** Su salario básico y bonos en efectivo deben reportarse como ingresos. Si recibe asignaciones de valor en efectivo para vivienda, comida o ropa fuera de la base, también debe incluirse como ingreso. Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su asignación de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.
15. **¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA?** Enumere cualquier miembro adicional del hogar en una hoja de papel separada y adjúntela a su solicitud.

16. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR?** Para averiguar cómo solicitar **Oregon SNAP** u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local al 211.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, comuníquese con Meal Benefits al (503)356-3957 o escribe a NS-MealBenefits@beaverton.k12.or.us

Sinceramente,

Laurie Bishop
Especialista del Programa de Beneficios de Comidas
Servicios de Nutrición
10740 NE Walker Road, Entrance D-1
Hillsboro, OR 97006

Política de Cobro de Comidas 2022-2023

Aunque todos los estudiantes de BSD han recibido desayuno y almuerzo gratis en la escuela desde marzo de 2020, el año escolar 2022-2023 trae un regreso al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Esto significa que todas las familias deben ser aprobadas para recibir comidas gratis o deben pagar el precio completo de las comidas.

El proyecto de ley 3454 de la Cámara de Representantes de Oregón especifica que cuando un estudiante solicita una comida reembolsable durante el servicio de comidas, recibirá una comida independientemente de su capacidad de pago. Una comida reembolsable consta de al menos tres (3) componentes de los cinco (5) siguientes grupos de alimentos: carne/sustituto de carne, cereales, vegetales, frutas y leche líquida. Un estudiante debe tomar un mínimo de tres componentes de las cinco opciones, y uno de los componentes debe ser al menos 1/2 taza de fruta o verdura.

Todos los costos y saldos acumulados por las comidas recibidas son responsabilidad del padre o tutor.

- Los padres o tutores pueden solicitar, por escrito, que se retengan las comidas de los estudiantes para reducir o limitar el monto de la deuda de ese estudiante. Envíe solicitudes por escrito a NS-MealBenefits@beaverton.k12.or.us con el Asunto: Restringir cobro. Incluya el nombre completo del estudiante y el número de identificación del estudiante.
- El Distrito Escolar de Beaverton no identificará públicamente a un estudiante que no pueda pagar una comida debido a un saldo negativo. Le proporcionaremos a un estudiante su saldo solo si lo solicita.
- Los estudiantes no pueden cobrar artículos a la carta (bocadillos, entradas separadas).
- Los adultos no pueden cobrar comidas o artículos a la carta. Las comidas para adultos deben pagarse en efectivo o con fondos de la cuenta de la cafetería del adulto.

NOTIFICACIONES A LOS PADRES SOBRE LOS SALDOS DE LA CAFETERÍA

1. Notificación de saldo:
 - a. Los padres/tutores/estudiantes pueden consultar directamente con el personal de la cafetería.
 - b. Los padres/tutores/estudiantes pueden usar SchoolCafe (www.schoolcafe.com) para ver el saldo de un estudiante, revisar las compras en la cafetería, solicitar beneficios de comidas, crear alertas de saldo bajo y activar el pago automático.
2. Notificación de saldo negativo:
 - a. Los padres/tutores recibirán notificaciones por mensaje de texto y correo electrónico a través de ParentSquare cada vez que el saldo de la cafetería de su estudiante sea inferior a \$0.

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD - NÚMEROS DE SEGURO SOCIAL y OTRA INFORMACIÓN

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar que su hijo reciba comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos 4 dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos 4 dígitos del número de seguro social no son necesarios cuando presenta la solicitud en nombre de un niño de crianza o si incluye un Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) número de caso u otro identificador FDPIR para su hijo o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas oa precio reducido y para la administración y cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas del programa. Podemos compartir la información de este formulario con Medicaid o el Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (SCHIP), a menos que usted nos indique que no lo hagamos. La información, si se divulga, solo se utilizará para identificar a los niños elegibles y tratar de inscribirlos en Medicaid o SCHIP.

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o represalia por actividad anterior de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720- 2600 (voz y TTY) o comuníquese con USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Demandante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: [https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR %20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf), desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del denunciante con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA por los siguientes medios:

1. **Correo:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o
2. **Fax:**
(833) 256-1665 or (202) 690-7442; o
3. **Correo electrónico:**
program.intake@usda.gov