

Comunicado de prensa: Formulario de muestra para solicitud de comidas gratuitas y a precio reducido

Spring Branch ISD anunció el día de hoy su política para proporcionar comidas gratuitas y a precio reducido a los niños atendidos bajo las pautas adjuntas de elegibilidad según ingresos actuales. Cada escuela/sitio o la oficina central tiene una copia de la política, que puede ser revisada por cualquier persona que lo solicite.

A partir del 1 de Agosto, 2022 *Spring Branch ISD* comenzará a distribuir cartas a los hogares de los niños en el acerca de los beneficios de elegibilidad y las medidas que los hogares deben tomar para solicitar estos beneficios. Las solicitudes también están disponibles en *1031 Witte Rd, Bldg T2A, Houston, TX 77055* or www.schoolcafe.com or *sus niños escuela*.

Criterios para beneficios de comidas gratuitas y a precio reducido

Los siguientes criterios se utilizarán para determinar la elegibilidad de un niño para recibir beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido:

Ingresos

1. Ingresos del hogar que son iguales o inferiores a los niveles de elegibilidad.

Elegibilidad categórica o automática

2. Hogar que recibe ayuda del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones de Nativos Americanos (FDPIR).

Participante del programa

3. Situación del niño en hogar sustituto, indigente, fugitivo, migrante o desplazado por un desastre declarado
4. Inscripción del niño en Head Start o Even Start

Elegibilidad según ingresos

Para aquellos hogares que califican para comidas gratuitas o de precio reducido en función de los ingresos, un adulto en el hogar debe completar la solicitud de comidas gratuitas y a precio reducido y devolverla a *en 1031 Witte Rd, Bldg T2A, Houston, TX 77055* or www.schoolcafe.com or *sus niños escuela*. Las personas que completen la solicitud deberán proporcionar la siguiente información:

1. Nombres de todos los miembros del hogar.
2. Monto, frecuencia y fuente de ingresos actuales para cada miembro del hogar.
3. Los últimos cuatro (4) dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud o, si el adulto no tiene un número de Seguro Social, marque la casilla "Sin número de Seguro Social".
4. Firma de un miembro adulto del hogar que acredite que la información provista es correcta.

Elegibilidad categórica o para el programa

Spring Branch ISD está trabajando con agencias locales para identificar a todos los niños que son elegibles categóricamente y para el programa. *Servicios de Nutrition para los niños* notificará a los hogares de estos niños que no necesitan completar una solicitud. Cualquier hogar que no reciba una carta y crea que debería haberlo hecho debe comunicarse con *Child Nutrition Services at 713-251-1150* or cns@springbranchisd.com.

Cualquier hogar que desee rechazar los beneficios debe comunicarse con *Child Nutrition Services at 713-251-1150* or cns@springbranchisd.com.

Las solicitudes pueden presentarse en cualquier momento durante el año escolar. La información que proporcionan los hogares en la solicitud se utilizará con el fin de determinar la elegibilidad. Las solicitudes también pueden ser verificadas por los funcionarios escolares en cualquier momento durante el año escolar.

Determinación de elegibilidad

De acuerdo con las disposiciones de la política de comidas gratuitas y a precio reducido, *m. Michelle Dickson at 713-251-1150 or cns@springbranchisd.com* revisará las solicitudes y determinará la elegibilidad. Es posible que los hogares o tutores que no estén satisfechos con la determinación de elegibilidad por parte del funcionario encargado de la revisión deseen debatir la decisión con dicho funcionario de manera informal. Los hogares que deseen presentar una apelación formal para una audiencia sobre la decisión pueden presentar una solicitud verbalmente o por escrito a *Michael Francis at 713-251-1150 or cns@springbranchisd.com*.

Circunstancias inesperadas

Si un miembro del hogar queda desempleado o si el tamaño del hogar aumenta, el hogar debe comunicarse con la escuela. Dichos cambios pueden hacer que los niños del hogar sean elegibles para los beneficios si los ingresos del hogar caen en o por debajo de las pautas de elegibilidad según ingresos actuales adjuntas.

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente 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 los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

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

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LAS COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

Estimado Padre/Madre/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. Spring Branch iSD ofrece alimentación sana todos los días escolares. El desayuno cuesta .75; y el almuerzo cuesta 2.00 para Elementario y 2.25 para secundario. **Sus niños podrían calificar para recibir comidas gratuitas o de precio reducido.** El precio reducido es .30 para el desayuno y .40 para el almuerzo. Si usted ha recibido una carta de notificación (de certificación directa) que indica que un niño califica para recibir comida gratuita, no llene una solicitud. Reporte a la escuela si hay niños en el hogar asistiendo a la escuela, pero que no se incluyeron en esta carta de certificación.

Las siguientes preguntas y respuestas, y las instrucciones adjuntas, proporcionan información adicional para como completar la solicitud. Complete sola una solicitud para todos los estudiantes en el hogar y entregue la solicitud completa a Child Nutrition Services, 1031 Witte Rd. Bldg T2A, Houston, TX 77055 or 713-251-1150. Si tiene preguntas sobre como solicitar comida gratuita o de precio reducido, póngase en contacto con Child Nutrition Services, 1031 Witte Rd. Bldg T2A, Houston, TX 77055 o 713-251-1150 o cns@springbranchisd.com

1. ¿Quién puede recibir comida gratuita?

- **Ingresos**— Los niños pueden recibir comida gratuita o a precio reducido si el ingreso bruto del hogar se encuentra debajo de los límites de las *Guías Federales de Elegibilidad por Ingresos*.
- **Participantes de programas especiales** — Todos los niños en los hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), o del programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), califican para comida gratuita.
- **Los Niños Adoptivos Temporales (Foster Children)**— Los niños adoptivos temporales (foster children) que está bajo la responsabilidad legal de una

participan en el programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o a precio reducido.

2. **¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?** Debe hablar con los funcionarios escolares. También, puede apelar la decisión llamando o escribiendo al Michael Francis, Director at 1031 Witte Rd. Bldg T2A, phone 713-251-1150, or email cns@springbranchisd.com
3. **La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Necesito llenar otra solicitud?** Sí. La solicitud de su hijo es válida solo por un año escolar y los primeros días del año escolar actual. Debe entregar una solicitud nueva a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.
4. **Si no califico ahora, ¿puedo solicitar más adelante?** Sí. Puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Un niño con un padre, madre o guardián que pierde su trabajo puede calificar para recibir comida gratuita o a precio reducido si el ingreso del hogar cae debajo del límite del ingreso establecido.
5. **¿Qué pasa si mi ingreso no es igual siempre?** Reporte la cantidad que recibe normalmente. Si un miembro del hogar perdió un trabajo o le han reducido sus horas o su sueldo, use el ingreso actual.
6. **Estamos en las fuerzas armadas. ¿Tenemos que declarar nuestro ingreso diferente?** Su sueldo básico y los bonos en efectivo tienen que ser reportados como ingresos. Si recibe unos subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o recibe pagos de Family Subsistence Supplemental Allowance (FSSA), tiene que incluirlos como ingresos. Si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar (Military Housing Privatization Initiative), no incluya este subsidio de vivienda como ingreso. Además, no cuente cualquier pago de combate adicional debido al despliegue militar como ingreso.
7. **¿Puedo solicitar si un miembro de mi hogar no es ciudadano estadounidense?** Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para recibir comida gratuita o a precio reducido.
8. **¿Van a verificar la información que yo doy?** Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
9. **¿Mi familia necesita ayuda adicional. ¿Existen otros programas a los que podríamos solicitar?** Para enterarse de cómo solicitar otros beneficios de ayuda, llame a la oficina local de asistencia al 2-1-1.
10. **¿Puedo solicitar por internet?** Sí! La solicitud por internet (online) requiere la misma información que por escrito. **Visite a www.schoolcafe.com para empezar su solicitud o aprender más sobre el proceso de completar la solicitud por internet.** Póngase en contacto con Michelle Dickson, Program Supervisor at 1031 Witte Rd. Bldg T2A, phone 713-251-1150, or email cns@springbranchisd.com si tiene preguntas sobre la solicitud por internet.

Reduced-Price Meal Income Eligibility Guidelines					
Family Size	Annually	Monthly	Twice per Month	Every Two Weeks	Weekly
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
For each additional family member add:					
	+ \$8,732	+ \$728	+ \$364	+ \$336	+ \$168

agencia de cuidado temporal (foster care agency) o de una corte.

- **Head Start o Early Head Start**—Los niños que participan en Head Start, Early Head Start y Even Start también califican para recibir comida gratuita.
- **Los Niños Sin Hogar, Fugitivo y Migrante**—Los niños sin hogar, que son fugitivos o que son migrantes califican para recibir comida gratuita. Si usted cree que hay niño(s) en su hogar que cumplen con estas descripciones, y si no le han dicho que el niño es considerado como persona sin hogar, fugitivo o migrante, por favor llame o envíe un correo electrónico a [Martha Verduzco](mailto:Martha.Verduzco@springbranchisd.com), Support Specialist, 713-251-2495.
- **Beneficiarios del Programa WIC**—Los niños que viven en hogares que

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame al Michelle Dickson, Program Supervisor at 1031 Witte Rd. Bldg T2A, phone 713-251-1150, or email cns@springbranchisd.com.

Atentamente,

m. Michelle Dickson, Child Nutrition Services

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente 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 los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

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

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

CÓMO APLICAR PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Utilice estas instrucciones para ayudarle a llenar la solicitud para comidas gratis o a precio reducido. Sólo tiene que entregar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en **Spring Branch ISD**. La solicitud debe ser llenada completamente para certificar a sus niños para comidas escolares gratis o a precios reducidos.

Por favor, siga estas instrucciones en orden! Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos en su aplicación. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, póngase en contacto con **Child Nutrition Services, 713-251-1150** o cns@springbranchisd.com.

POR FAVOR USE UNA PLUMA (NO UN LÁPIZ) AL LLENAR LA SOLICITUD Y HAGA TODO LO POSIBLE PARA IMPRIMIR CLARAMENTE.

PASO 1: LISTA DE TODOS LOS NIÑOS EN LA ESCUELA EN EL HOGAR.

Cuéntanos cuantos niños en la escuela viven en su hogar. Ellos NO tienen que ser familiares suyos para ser parte de su hogar. Si hay más niños que líneas presentes en la solicitud, adjunte un segundo pedazo de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.

¿Quién debería enumerar aquí? Al llenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros del hogar que son:

- Los niños mayores de 18 años o menores y son compatibles con los ingresos del hogar;
 - En su cuidado bajo un acuerdo de crianza o calificar como niño sin hogar, fugitivo, o Head Start.
- A) **Anote el nombre de cada estudiante.** Imprimir el nombre de cada niño. Utilice una línea de la aplicación para cada niño. Si hay más niños que presentan líneas en la solicitud, adjunte un segundo trozo de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.
- B) **¿Tiene alguna hijos de crianza?** Si los niños que figuran son hijos de crianza, marque la casilla de "Foster Child" junto al nombre del niño. Si SOLAMENTE está solicitando para los niños de crianza, después de terminar el PASO 1, vaya al paso 4. Los niños de crianza que viven con usted pueden contar como miembros de su hogar y deben ser enumerados en su solicitud. Si usted está solicitando tanto de crianza y no hijos de crianza, vaya al paso 3.
- C) **Se hacen los niños sin hogar, emigrante, fugitivo, o Head Start?** Si usted cree que cualquier niño que aparece en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla correspondiente al lado del nombre del niño y completar todas las etapas de la aplicación.

PASO 2: HAY ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR (INCLUIDO USTED) QUE PARTICIPA ACTUALMENTE EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: PROGRAMA NUTRICIÓN SUPLEMENTARIA (SNAP), ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF), O PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS EN RESERVACIONES INDÍGENAS (FPIR)?

- A) **SI NADIE EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS DE ARRIBA MENCIONADOS:** Circule 'NO' y vaya al PASO 3 de estas instrucciones y PASO 3 en su solicitud.
- B) **SI ALGUIEN EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS DE ARRIBA MENCIONADOS:** Circule 'Sí' y proporcione el Número del Grupo de Determinación de Elegibilidad (EDG). Sólo tiene que escribir un número de EDG. Si usted participa en uno de estos programas y no sabe su número de EDG, contacte <https://texas-benefits.org>. Debe proporcionar un número de EDG en su solicitud si circulo "Sí". Vaya al paso 4.

PASO 3: INFORME DE INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR.

- A) **REPORTE INGRESO TOTAL DE NIÑOS.** Por Favor liste ingresos total de niños en Paso 1.
- B) **ANOTE CADA MIEMBRO DEL HOGAR** que están viviendo con usted y los ingresos y los gastos de acción, incluso si no están relacionados e incluso si no reciben ingresos propios.
- **No incluir** a las personas que viven con usted, pero no son compatibles con los ingresos de su hogar y no contribuyen de ingresos para su hogar.
- C) **REPORTE TOTAL DE INGRESOS** para cada miembro del hogar que figuran para cada fuente proporcionado. Reporte todo el ingreso en dólares enteros. No incluya centavos. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja cualquier campo de ingreso en blanco, usted está certificando (promete) que no hay ingresos para reportar.
- **Reporte todas las cantidades en el INGRESO BRUTO SOLAMENTE.** El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos; muchas personas piensan de ingresos como la cantidad que "llevar a casa" y no el total, cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que reporta en esta solicitud no se ha reducido para pagar impuestos, primas de seguros, o de cualesquiera otras cantidades tomadas de su pago.
 - **¿Qué pasa si soy propietario de un negocio?** Si usted trabaja por cuenta propia, reporte los ingresos de ese trabajo en forma de su ingreso neto. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus ingresos brutos o ingresos.
- D) **REPORTE TOTAL DEL HOGAR.** Escriba el número total de miembros del hogar en el campo "Tamaño Total del Hogar (Niños y Adultos)." Este número debe ser igual al número de miembros del hogar que figuran en el PASO 3. Si hay algún miembro de su hogar que no se ha incluido en la solicitud, vuelva atrás y añádalos. Es muy importante hacer una lista de todos los miembros del hogar, según el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratis o a precio reducido.
- E) **PROPORCIONE LOS ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DE SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL.** El proveedor principal del hogar u otro miembro adulto de la familia debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social en el espacio correspondiente. Usted es elegible para solicitar los beneficios, incluso si usted no tiene un número de Seguro Social. Si ninguno de los miembros adultos del hogar tienen un número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marcar la casilla a la derecha con la etiqueta "Marque si no tiene SSN."

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTOS

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar está prometiendo que toda la información es verdadera y reportada completamente. **Antes de completar esta sección, por favor, también asegúrese de haber leído las declaraciones de privacidad y los derechos civiles en la parte inferior de estas instrucciones.**

- A) **SUS DATOS DE CONTACTO.** Escriba su dirección actual en los campos correspondientes si esta información está disponible. Si no tiene dirección permanente, esto no significa que sus hijos no califican para comidas gratis o a precio reducido. Proveer un número de teléfono, dirección de correo electrónico, o ambos es opcional, pero nos ayuda a alcanzarlo rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.
- B) **ESCRIBA Y FIRME SU NOMBRE.** Escriba su nombre en el cuadro "Nombre impreso del adulto completando el formulario." Y firme su nombre en el cuadro "Firma del adulto completando el formulario."
- C) **ESCRIBA LA FECHA DE HOY.** En el siguiente espacio, escriba la fecha de hoy en el cuadro.
- D) **PROVEA LA IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS (OPCIONAL).** En la parte inferior de la aplicación, le pedimos que provea información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comidas gratis o a precios reducidos escolares.

Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos da.

La Ley de Almuerzo Escolar Richard B. Russell Nacional requiere la información en esta aplicación. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FPIR) número de caso u otro identificador FPIR para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con la educación, y los programas de nutrición de la salud para ayudar a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos da.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus organismos, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género (incluyendo la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, familiar / situación de los padres, el ingreso derivado de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalia o venganza para la actividad previa de los derechos civiles, en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA (no todas las bases aplican a todos los programas). Remedios y plazos de presentación de reclamaciones varían según el programa o incidente. Las personas con discapacidad que requieren medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano, etc.) deben comunicarse con el responsable Organismo o Centro de TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del Inglés.

Para presentar una queja de discriminación programa, completar el Formulario de Queja USDA Programa de discriminación, AD-3027, que se encuentra en línea en Cómo presentar una queja Programa de discriminación y en cualquier oficina del USDA o escribir una carta dirigida al USDA y proporcionar en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632 a 9992. Enviar el formulario completado o una carta al USDA por: (1) mail: Departamento de Agricultura, Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 EE.UU.; (2) Fax: (202) 690-7442; o (3) e-mail: program.intake@usda.gov.

USDA es un proveedor de igualdad de oportunidades, empleador y prestamista.

PASO 1 — Todos los Niños en el Hogar que son infantes y estudiantes hasta el Grado 12

Identificación del Estudiante (opcional)	Apellido	Primer Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento (opcional)	¿Asiste a la escuela en el distrito?		Escuela	Adoptivo	Sin Hogar	Migrantes	Fugitivo	Head Start
					Y	N		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nota: Los estudiantes matriculados en las escuelas que participan en el suministro de la Comunidad de Elegibilidad (CEP) recibirán comidas gratis sin importar la determinación final o la elegibilidad de esta solicitud.

PASO 2 — Programas de Asistencia

¿Alguno de los miembros del hogar (incluyendo usted) participan actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, or FDIPIR? **Circule uno:** Sí / No

Si respondió **NO** > Complete el PASO 3. Si respondió **SI** > Escribe un Número de Grupo de Determinación de Elegibilidad (EDG) luego omita el PASO 3 y vaya al PASO 4.

Número De EDG:

PASO 3 — Todos los Ingresos de los Miembros del Hogar (Sáltese este paso si responde "SI" al PASO 2)

Por favor, lea **Cómo Solicitar Comidas Escolares Gratis Precio Reducido** para más información. Las "fuentes de ingresos para los niños" sección le ayudarán con la cuestión de Ingresos del niño. Las "fuentes de ingresos para adultos" sección le ayudarán con la sección de los miembros del hogar Todo adulto.

Ingreso bruto y qué frecuencia que los recibe: W = Semanal, E = Cada Dos Semanas, T = Dos Veces al Mes, M = Mensual	Ingresos Niño	Frecuencia?			
		W	E	T	M
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A. A veces los niños en el hogar ganar o recibir ingresos. Por favor, incluya el ingreso total recibido por todos los niños del hogar que figuran en el Paso 1 aquí.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

B. Una lista de todos los miembros del hogar que no aparecen en el Paso 1 (incluyendo usted) **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar en la lista, reporte el ingreso total de cada fuente en dólares enteros solamente. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba '0'. Si usted indica "0" o deja algún campo en blanco, se está certificando (promete) que no tiene ingresos para informar.

Nombre de los Miembros del Adultos (Nombre y Apellido)	Ganancias del Trabajo	Frecuencia?				Asistencia Pública / Manutención de Menores / Pensión Alimenticia	Frecuencia?				Pensiones / Jubilación / Otros Ingresos	Frecuencia?					
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Total de miembros en el hogar

Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del Proveedor Principal o de Otro Adulto Miembro del Hogar *** - ** -

Marque si no tiene SSN

PASO 4 — Información de Contacto y Firma de un Adulto

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todos los ingresos fueron reportados. Entiendo que esta información se proporciona en conexión con el recibo de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables".

Imprima nombre del adulto llenando este formulario <input type="text"/>	Firma del adulto que llene este formulario <input type="text"/>	Fecha de Hoy M M D D Y Y <input type="text"/>
Dirección (si está disponible) <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>	Estado T X <input type="text"/>
Código Postal <input type="text"/>	Teléfono De Casa <input type="text"/>	Teléfono Del Trabajo <input type="text"/>
Correo Electrónico <input type="text"/>		

OPCIONAL — Identidad Étnica y Racial de los Niños

Etnicidad (marque uno):

- Hispano o Latino
 No Hispano o Latino

Raza (marque uno o más):

- Indio Americano o Nativo de Alaska
 Negro o Afroamericano
 Asiático
 Nativo de Hawái u Otras Islas del Pacífico
 Blanco



4994

PASO 1 — Todos los Niños en el Hogar que son infantes y estudiantes hasta el Grado 12

Identificación del Estudiante (opcional)	Apellido	Primer Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento (opcional)	¿Asiste a la escuela en el distrito?		Escuela	Adoptivo	Sin Hogar	Migrantes	Fugitivo	Head Start
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						
					Y	N						

PASO 3 — Todos los Ingresos de los Miembros del Hogar (Sáltese este paso si responde "SÍ" al PASO 2)

Por favor, lea **Cómo Solicitar Comidas Escolares Gratis Precio Reducido** para más información. Las "fuentes de ingresos para los niños" sección le ayudarán con la cuestión de Ingresos del niño. Las "fuentes de ingresos para adultos" sección le ayudarán con la sección de los miembros del hogar Todo adulto.

Ingreso bruto y qué frecuencia que los recibe: **W** = Semanal, **E** = Cada Dos Semanas, **T** = Dos Veces al Mes, **M** = Mensual

Una lista de todos los miembros del hogar que no aparecen en el Paso 1 (incluyendo usted) **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar en la lista, reporte el ingreso total de cada fuente en dólares enteros solamente. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba '0'. Si usted indica "0" o deja algún campo en blanco, se está certificando (promete) que no tiene ingresos para informar.

Nombre de los Miembros del Adultos (Nombre y Apellido)	Ganancias del Trabajo	Frecuencia?				Asistencia Pública / Manutención de Menores / Pensión Alimenticia	Frecuencia?				Pensiones / Jubilación / Otros Ingresos	Frecuencia?			
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M

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 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>, 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 la carta AD-3027 completos deben enviarse al USDA por: (1) correo postal: Departamento de Agricultura de EE. UU., Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.