

**PREGUNTAS FRECUENTES:  
COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO  
OFRECIDAS POR EL GOBIERNO FEDERAL Y  
LINEAMIENTOS QUE AMPLIAN LA CANTIDAD DE INGRESOS PARA  
LA ELEGIBILIDAD EN OREGON (OREGON EIG)  
2022-23**

Estimado padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. **Pleasant Hill School District** ofrece comidas saludables todos los días que hay clases.

Costo	Elementary	Middle/High School
Desayuno	\$1.75	\$2.00
Almuerzo	\$3.00	\$3.25

**Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido; o sin costo, conforme a los lineamientos que amplían la cantidad de ingresos familiares para las escuelas públicas de Oregon.** El precio reducido del desayuno es de **\$0.00** y de **\$0.00** para el almuerzo. Este paquete contiene una solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido y un conjunto de instrucciones detalladas. A continuación le mostramos algunas preguntas y respuestas comunes que lo ayudarán con el proceso de solicitud.

**1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS FEDERALES GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO?**

- Son elegibles para recibir comidas gratuitas, todos los niños de familias que reciben beneficios de los programas de asistencia **SNAP estatal** o de Asistencia Estatal Temporal para Familias en Necesidad (**TANF estatal**, por sus siglas en inglés).
- Son elegibles para recibir comidas gratuitas los niños de crianza supervisada que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza supervisada o un tribunal.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que se definen como niños sin hogar, que han escapado de su casa o migrantes son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su familia están dentro de los límites de los lineamientos de elegibilidad de los ingresos federales. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su familia son iguales o inferiores a los límites de la tabla a continuación:

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS para el año escolar 2022-23					
Número de personas en la familia	Anual	Mensual	Cada 15 días	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
Añadir esta suma por cada miembro adicional de la familia	8,732	728	364	336	168

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

- Los niños que asisten a las escuelas públicas en Oregon pueden recibir comidas sin costo si los ingresos de su familia están dentro de los límites de los lineamientos que amplían la cantidad de ingresos familiares para las escuelas públicas de Oregon. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas sin costo si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites de la tabla a continuación:

TABLA DE INGRESOS DEL GRUPO AMPLIADO DE INGRESOS DE OREGON Para el año escolar 2022-23					
Número de personas en la familia	Anual	Mensual	Cada 15 días	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
Añadir esta suma por cada miembro adicional de la familia	14,160	1,180	590	545	273

2. ¿CÓMO PUEDO SABER SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO NIÑOS SIN HOGAR, MIGRANTES O QUE HAN ESCAPADO DE SU CASA? ¿Los miembros de su familia carecen de una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un refugio, hotel u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Su familia se muda por temporadas? ¿Vive con usted algún(a) niño(a) que haya elegido dejar su familia u hogar anterior? Si cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones y no le han dicho que recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a **Devery Stoneberg, 541-736-0400 or [dstoneberg@pleasanthill.k12.or.us](mailto:dstoneberg@pleasanthill.k12.or.us)**
3. ¿CÓMO SÉ SI UNA ESCUELA ESTÁ PARTICIPANDO DEL PROGRAMA OREGON IEG? Todas las escuelas son elegibles para participar en Oregon EIG. Las escuelas públicas, escuelas públicas de convenio (charter) y los distritos de servicios educativos son elegibles. Las siguientes escuelas están participando en Oregon EIG **Pleasant Hill Elementary and Pleasant Hill Middle/High School.**
4. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Use una Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido para todos los estudiantes en su familia. No podemos aprobar una solicitud que no esté llenada, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Devuelva la solicitud llenada a: **Attn: NSLP, Pleasant Hill School District, 36386 Highway 58, Pleasant Hill, OR 97455**
5. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD DIFERENTE PARA CALIFICAR PARA LAS COMIDAS SIN COSTO DE OREGON EIG? No, use una sola solicitud de comida para los beneficios federales y de Oregon EIG.
6. ¿DEBERÍA LLENAR UNA SOLICITUD A PESAR DE HABER RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA LAS COMIDAS GRATUITAS? No, pero lea atentamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Si falta algún niño de su familia en su notificación de elegibilidad, comuníquese con **Becky Johnson, Pleasant Hill School District, 36386 Highway 58, Pleasant Hill, OR 97455, 541-736-0799, [bjohnson@pleasanthill.k12.or.us](mailto:bjohnson@pleasanthill.k12.or.us)** inmediatamente.

7. ¿PUEDO HACER MI SOLICITUD EN LÍNEA? ¡Sí! Le recomendamos, si puede, que llene una solicitud en línea en lugar de hacerlo en papel. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la solicitud en papel. Visite <https://www.ode.state.or.us/apps/frlapp> para comenzar u obtener más información sobre el proceso de solicitud en línea. Comuníquese con **Becky Johnson, Pleasant Hill School District, 36386 Highway 58, Pleasant Hill, OR 97455, 541-736-0799, [bjohnson@pleasanthill.k12.or.us](mailto:bjohnson@pleasanthill.k12.or.us)** si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
8. LA SOLICITUD DE MI HIJO(A) FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo(a) solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar; hasta el **18 de octubre de 2022**. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo(a) es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o no se le ha notificado que su hijo(a) es elegible para recibir comidas gratuitas, se le cobrará el precio total de las comidas.
9. PARTICIPO EN WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS OBTENER COMIDAS GRATUITAS? Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o de precio reducido. Por favor envíe una solicitud.
10. ¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE DARÉ? Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba escrita de los ingresos de la familia que informe. *(No se aplica a las solicitudes elegibles de Oregon EIG)*
11. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO HACER UNA SOLICITUD DESPUÉS? 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.
12. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Attn: Superintendent, Pleasant Hill School District, 36386 Highway 58, Pleasant Hill, OR 97455, 541-746-9646**. *(No se aplica a las decisiones de elegibilidad de Oregon EIG)*
13. ¿PUEDO HACER LA SOLICITUD SI ALGUIEN EN MI FAMILIA NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para presentar una solicitud.
14. ¿Y SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON LOS MISMOS? Indique la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$ 1000 por mes, pero faltó al trabajo el mes pasado y solo ganó \$ 900, anote que gana \$ 1000 por mes. 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.
15. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DE MI FAMILIA NO TIENEN INGRESOS PARA INFORMAR? Es posible que los miembros de la familia no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la solicitud, o que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto suceda, escriba un cero (0) en el espacio designado. Sin embargo, si algún espacio de ingresos se deja vacío o en blanco, también se contará como ceros. Tenga cuidado al dejar los espacios de ingresos en blanco, ya que asumiremos que tenía la intención de dejarlo así.
16. SOMOS UNA FAMILIA MILITAR. ¿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. Sin embargo, 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 adicional resultante de despliegues militares también se excluye de los ingresos.

17. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Enumere cualquier miembro adicional de la familia en una hoja de papel separada y adjúntela a su solicitud. Póngase en contacto con **Becky Johnson, Pleasant Hill School District, 36386 Highway 58, Pleasant Hill, OR 97455, 541-736-0799, [bjohnson@pleasanthill.k12.or.us](mailto:bjohnson@pleasanthill.k12.or.us)** para recibir una segunda solicitud.
18. MI FAMILIA NECESITA MAS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR? Para averiguar cómo solicitar Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al texto "Food" a 877877, 1-866-348-6479 (1-866-3-HUNGRY), [www.summerfoodoregon.org](http://www.summerfoodoregon.org).

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 541-736-0799.

Atentamente

*B. Johnson*

Becky Johnson  
Pleasant Hill School District #1

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/usdaprogram-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](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

# CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Siga estas instrucciones para ayudarle a rellenar la solicitud de comidas gratis o a precio reducido. Solo tiene que presentar una solicitud por familia, incluso si sus niños asisten a más de un colegio del Pleasant Hill School District. La solicitud debe rellenarse por completo para garantizar a sus niños comidas gratis o a precio reducido. Siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones sigue el orden de los pasos de la solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, póngase en contacto con Becky Johnson, 541-736-0799, [bjohnson@pleasanthill.k12.or.us](mailto:bjohnson@pleasanthill.k12.or.us)

**UTILICE UN BOLÍGRAFO (NO UN LÁPIZ) PARA RELLENAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA LO MÁS CLARAMENTE POSIBLE.**

## **PASO 1: ENUMERAR A TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE SEAN BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12.º GRADO INCLUSIVE**

Díganos cuántos bebés, niños y estudiantes de colegio hay en su familia. NO tienen que estar emparentados con usted para formar parte de su familia.

**¿A quién debo enumerar aquí?** Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros de su familia que sean:

- Niños de 18 años o menores, Y dependientes económicamente de los ingresos familiares;
- A su cuidado en régimen de acogida o que no tengan hogar, sean emigrantes o jóvenes fugados;
- Alumnos del Pleasant Hill School District (PHSD), independientemente de su edad.

**A) Enumerar el nombre de cada niño.** Escriba el nombre de cada niño. Utilice una línea de la solicitud por niño. Al escribir los nombres, ponga una letra en cada cuadro. Pare si se queda sin espacio. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida de los niños adicionales.

**B) ¿El niño es alumno de Pleasant Hill Elementary/Pleasant Hill Middle/High School?** Marque "Sí" o "No" en la columna titulada "Estudiante" para indicar que los niños asisten a PHSD. Si ha marcado "Sí", escriba el nivel de grado del estudiante en la columna "Grado" a la derecha.

**C) ¿Tiene algún niño en régimen de acogida?** Si alguno de los niños enumerado está en régimen de acogida, marque la casilla "Niño en régimen de acogida" junto al nombre del niño. Si SOLO realiza la solicitud para niños en régimen de acogida, después de terminar el **PASO 1**, vaya al **PASO 4**. Los niños en régimen de acogida que viven con usted cuentan como miembros de su familia y deben enumerarse en la solicitud. Si manda la solicitud tanto para niños en régimen de acogida como para niños que no estén bajo dicho régimen, vaya al paso 3.

**D) ¿Alguno de los niños no tiene hogar, es emigrante o se ha fugado?** Si cree que algunos de los niños que ha enumerado en esta sección encaja en esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, emigrante, fugado" junto al nombre del niño y rellene todos los pasos de la solicitud.

## **PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA PARTICIPA ACTUALMENTE EN SNAP, TANF, O FDPIR?**

Si alguien de su familia (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se indican a continuación, sus niños puede solicitar comidas escolares gratis:

- Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria).
- Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas).
- Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias).

**A) Si nadie de su familia participa en ninguno de los programas enumerados anteriormente:**

- Deje el **PASO 2** en blanco y vaya al **PASO 3**.

**B) Si alguien de su familia participa en alguno de los programas enumerados anteriormente:**

- Escriba un número de expediente en SNAP, TANF o FDPIR. Solo tiene que proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de expediente, póngase en contacto con: 1-800-699-9075 (SNAP) or 1-888-455-9090 (TANF).
- Vaya al **PASO 4**.

## **PASO 3: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS MIEMBROS DE LA FAMILIA**

**¿Cómo declaro mis ingresos?**

- Utilice las listas tituladas "**Fuentes de ingresos de adultos**" y "**Fuentes de ingresos de niños**", impresas en la parte de atrás de la solicitud para determinar si su familia tiene ingresos que declarar.
- Declare todas las cantidades SOLO EN INGRESOS BRUTOS. Declare todos los ingresos en dólares en números enteros. No incluya centavos.
  - Los ingresos brutos son los ingresos totales recibidos antes de impuestos
  - Mucha gente piensa en los ingresos como la cantidad que se "llevan a casa" y no el total, la cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se deduzca de su paga.

## PASO 3: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

- Escriba un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que quede vacío o en blanco también contará como cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se han declarado incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingresos mediante las casillas a la derecha de cada campo.

### 3.A. DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS NIÑOS

**A) Declarar todos los ingresos ganados o recibidos de los niños.** Declare los ingresos brutos combinados de TODOS los niños de su familia enumerados en el PASO 1 en la casilla marcada "Ingresos totales del niño". Solo cuente los ingresos de los niños en régimen de acogida si realiza la solicitud incluyéndolos con el resto de su familia.

**¿Cuáles son los ingresos del niño?** Los ingresos del niño son el dinero recibido fuera de su familia y pagado DIRECTAMENTE a sus niños. Muchas familias no tienen este tipo de ingresos.

### 3.B DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS ADULTOS

**¿A quién debo enumerar aquí?**

- Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su familia que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no estén emparentados y aunque no reciban sus propios ingresos.
- **NO incluya a:**
  - Las personas que vivan con usted, pero que no dependan económicamente de los ingresos familiares NI contribuyan con sus ingresos a la familia.
  - Los niños y estudiantes ya enumerados en el PASO 1.

**a) Enumerar los nombres de los miembros adultos de la familia.** Escriba el nombre de cada miembro de la familia en las casillas marcadas "Nombres de los miembros adultos de la familia (nombre y apellido)". No incluya a ningún miembro de la familia enumerado en el PASO 1. Si alguno de los niños enumerado en el PASO 1 tiene ingresos, siga las instrucciones del PASO 3, parte A.

**b) Declarar los ingresos profesionales.** Declare todo lo que gane en su actividad profesional en el campo de la solicitud "Ingresos profesionales". Normalmente, se trata del dinero recibido trabajando. Si es autónomo o posee una granja, tendrá que declarar sus ingresos netos.

**¿Qué pasa si soy autónomo?** Declare los ingresos netos de su trabajo. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa de sus ingresos brutos.

**c) Declarar los ingresos por ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia.** Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia". No declare el valor en efectivo de ninguna prestación de ayuda pública que NO aparezca en la lista. Si recibe ingresos de manutención infantil o pensión alimenticia, solo declare los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales regulares deben declararse como "otros" en la siguiente parte.

**d) Declarar ingresos por pensión/jubilación/otros.** Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Pensión/jubilación/otros".

**e) Declarar el tamaño total de la familia.** Escriba el número total de miembros de la familia en el campo "Total de miembros de la familia (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros de la familia enumerados en los PASOS 1 y 3. Si se hubiera olvidado de enumerar a algún miembro de su familia en la solicitud, vuelva atrás y añádalo. Es muy importante enumerar a todos los miembros de la familia, ya que el tamaño de su familia afecta a su solicitud para recibir comidas gratis o a precio reducido.

**f) Proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de la Seguridad Social.** Hay que escribir los últimos cuatro dígitos de los números de la Seguridad Social en el espacio proporcionado de uno de los miembros adultos de la familia. Tiene derecho a solicitar prestaciones aunque no tenga número de la Seguridad Social. Si ningún adulto de la familia tiene número de la Seguridad Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla de la derecha "Marcar si no tiene n.º de SS".

## PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

**Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, ese miembro de la familia promete que toda la información declarada es veraz y completa. Antes de finalizar esta sección, asegúrese también de haber leído la declaración de privacidad y derechos civiles en la parte posterior de la solicitud.**

**A) Proporcionar su información de contacto.** Escriba su dirección actual en los campos facilitados si esta información está disponible. Si no tiene dirección permanente, sus niños siguen teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a ponernos en contacto con usted rápidamente si fuera preciso.

**B) Escribir su nombre y firmar.** Escriba el nombre del adulto que va a firmar la solicitud, dicha persona firmará en el cuadro "Firma del adulto".

**C) Escribir la fecha de hoy.**  
Pleasant Hill School District  
Attn: NSLP Program  
36386 Highway 58  
Pleasant Hill, OR 97455

**D) Compartir la identidad étnica y racial de los niños (opcional).** En la parte posterior de la solicitud, le pedimos que comparta información acerca de la raza de sus niños y su origen étnico. Este campo es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

# Solicitud para familias de comidas escolares gratis o a precio reducido para el año 2022- 23 Oregon

Realice la solicitud en línea en:

Complete una solicitud por vivienda. Utilice un bolígrafo (no un lápiz).

## PASO 1 Enumerar a TODOS los miembros de la vivienda que sean bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12, inclusivo (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel)

**Definición de miembro de la vivienda:** "Cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, aunque no estén emparentados".

Los niños en **régimen de acogida** y los que encajan en la definición de **personas sin hogar, migrantes o fugados** tienen derecho a recibir comidas gratis. Lea **Cómo solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido** para obtener más información.

Nombre del niño	Inicial del segundo nombre	Apellido del niño	Grado	¿Estudiante?		Niño en régimen de acogida	Sin hogar, migrante, fugado
				Sí	No		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marque todo lo que corresponda	<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 ¿Algún miembro de su vivienda (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de ayuda: SNAP, TANF o FDPIR?

En caso **NEGATIVO** > Vaya al PASO 3

En caso **AFIRMATIVO** > Escriba aquí un número de expediente y vaya al PASO 4 (No rellene el PASO 3)

Número de expediente:

Escriba solo un número de expediente en este espacio.

## PASO 3 Declarar los ingresos de TODOS miembros de la vivienda (Omita este paso si su respuesta es "Sí" en el PASO 2)

¿No está seguro de qué ingresos incluir aquí?

Dele la vuelta a la página y consulte las listas tituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

La lista "Fuentes de ingresos de niños" le ayudará en la sección Ingresos del niño.

La lista "Fuentes de ingresos de adultos" le ayudará en la sección Todos los miembros adultos de la vivienda.

### A. Ingresos del niño

A veces, los niños de la vivienda tienen ingresos. Incluya los ingresos **TOTALES** obtenidos por todos los miembros de la vivienda enumerados en el PASO 1 aquí.

Ingresos del niño  \$

¿Con qué frecuencia?

Semanales	Quincenales	Bimensuales	Mensuales
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### B. Todos los adultos miembros de la vivienda (incluido usted)

Enumere a todos los miembros de la vivienda que no aparezcan en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Por cada miembro de la vivienda enumerado, si reciben ingresos, declare el ingreso total bruto (antes de impuestos) por cada fuente en dólares en números enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.

Nombres de los miembros adultos de la vivienda (nombre y apellido)	Ingresos profesionales	¿Con qué frecuencia?				Ayuda pública/ manutención infantil / pensión alimenticia	¿Con qué frecuencia?				Pensión/jubilación/ otros	¿Con qué frecuencia?			
		Semanales	Quincenales	Bimensuales	Mensuales		Semanales	Quincenales	Bimensuales	Mensuales		Semanales	Quincenales	Bimensuales	Mensuales
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total de miembros de la vivienda (Niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social (SSN - Social Security Number) del sustento principal u otro miembro adulto de la vivienda

X X X   X X

Marque si no tiene SSN

## PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto. ENTREGUE O ENVIE LA SOLICITUD A LA ESCUELA.

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es veraz y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da para obtener fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si he dado información falsa con conocimiento de causa, mis niños pueden perder la prestación de alimentación y se me podría procesar con arreglo a las leyes federales y estatales pertinentes".

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección (si está disponible)	Apartamento n.º	Ciudad	Estado	Código postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del adulto que firma el formulario	Firma del adulto	Teléfono durante el día y correo electrónico (opcional)		Fecha de hoy

**INSTRUCCIONES**

**Fuentes de ingresos**

Fuente de ingresos de niños	
Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)
- Ingresos profesionales	- Un niño tiene un trabajo fijo a tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario
- Seguridad Social - Pagos por discapacidad - Beneficios al <b>sobreviviente</b>	- Un niño es ciego o discapacitado y recibe prestaciones de la Seguridad Social - Uno de los padres es discapacitado, está jubilado o ha fallecido, y su niño recibe prestaciones de la Seguridad Social
- Ingresos de una persona ajena a la vivienda	- Un amigo u otro familiar da regularmente dinero al niño
- Ingresos de cualquier otra fuente	- Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso

Fuente de ingresos de adultos		
Ingresos profesionales	Ayuda pública / pensión alimenticia / manutención infantil	Pensión / jubilación / otros
- Sueldo, salario, bonos en efectivo - Ingresos netos como autónomo (granja o negocio propio)  Si está en el Ejército de Estados Unidos:  - Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluya el pago de combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados) - Subsidios por vivienda fuera de la base, alimentación y ropa	- Prestación por desempleo - Indemnización laboral - Ingresos de seguridad suplementarios (SSI - Supplemental Security Income) - Ayuda económica del estado o gobierno local - Pagos de pensión alimenticia - Pagos de manutención infantil - Prestaciones para los veteranos - Prestación por huelga	- Seguridad Social (incluidas las prestaciones de jubilación de empleados ferroviarios y por neumoconiosis) - Pensiones privadas o prestación por discapacidad - Ingresos regulares de fideicomisos o bienes inmuebles - Anualidades - Ingresos de inversión - Intereses ganados - Ingresos de alquiler - Pagos regulares en efectivo ajenos a la vivienda

**OPCIONAL**

**Identidad étnica y racial de los niños**

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda a garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

**Grupo étnico (marque uno):**

Hispano o latino       No hispano o latino

**Raza (marque una o más):**

Indio americano o nativo de Alaska       Asiático       Negro o afroamericano       Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico       Blanco

No deseo que mi información se comparta con el programa de seguro de salud de niños del Estado Firme aquí: \_\_\_\_\_

Tengo un hijo (o hijos) que no tienen ningún tipo de cobertura de salud – ni de seguro de salud privado ni de Oregon Health Plan /Healthy Kids.

Estoy interesado en libre o reducción del coste de la cobertura de salud para al menos uno de mis hijos.      Sí      No

La **Ley Nacional de Comidas Escolares Richard B. Russell** requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria), Temporary Assistance for Needy Families (TANF -Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR -Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877- 8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.pdf> y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

correo: US Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue SW  
Washington D.D. 20250-9410

fax: (202) 690-7442; o

correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución aplica el principio de igualdad de oportunidades.

**\*Solo use esta dirección si está presentando una queja por discriminación**

**No rellenar**

**Para uso exclusivo del colegio**

Total Income  How often?  Weekly  Bi-Weekly  2x Month  Monthly Household size

Eligibility  Free  Reduced  Denied Oregon Expanded Income Group Eligible:  N/A  Yes  No

Categorical Eligibility

Determining Official's Signature  Date  Confirming Official's Signature  Date  Verifying Official's Signature  Date