

**“Formulario de Beneficios Educativos”**  
**(Anteriormente Solicitud de Comidas Escolares)**  
**POR FAVOR LEA: CAMBIOS IMPORTANTES EN LAS COMIDAS ESCOLARES PARA 2022-2023**

Estimado Padre / Tutor:

Estamos emocionados de darle la bienvenida de nuevo para el año escolar 2022-2023. También queremos alertar a las familias que el USDA no está financiando comidas escolares gratuitas para niños este año escolar, sin embargo, el Distrito Escolar de la Ciudad de White Plains ofrecerá desayuno, sin cargo, para todos los estudiantes K-12. El precio del almuerzo pagado será de \$3.25.

**El Distrito pide y alienta a TODAS las familias a completar el "Formulario de beneficios educativos" (anteriormente Solicitud de comidas escolares) para el año escolar 2022-2023.**

Los estudiantes que son elegibles para comidas escolares gratuitas o de precio reducido pueden calificar para otros beneficios, por ejemplo, costos de instrumentos reducidos o exentos, tarifas de conectividad a Internet y tarifas de solicitud universitaria o tarifas de exámenes AP. El Formulario de beneficios educativos también ayuda al distrito y a la escuela de su hijo a recibir los fondos educativos que tanto necesita.

Si una o más personas en su hogar reciben beneficios a través de la Nutrición Suplementaria Programa de Asistencia (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), o Distribución de Alimentos Programa de Reservas Indígenas (FDPIR), o si su hijo está clasificado como sin hogar, fugitivo o migrante, entonces su hijo es categóricamente elegible para recibir comidas escolares gratuitas y usted no necesita completar un Formulario de Beneficios Educativos. Debe recibir una notificación de la escuela de su hijo de que su hijo puede recibir comidas escolares gratuitas. Si se encuentra en una de estas categorías y no ha sido notificado de que su hijo está certificado para recibir comidas escolares gratuitas, debe comunicarse con la Oficina del Programa de Alimentación y Nutrición Escolar al (914) 422-2054.

Las familias pueden completar y enviar un Formulario de beneficios educativos en cualquier momento del año escolar. Familias puede enviar un nuevo formulario si algo cambia, como un padre u otro miembro de la familia perdió su trabajo o se le redujeron las horas. Si todos sus hijos están inscritos en el Distrito Escolar de la Ciudad de White Plains, solo necesita presentar un Formulario de Beneficios Educativos; sin embargo, las familias deben completar un nuevo Formulario de Beneficios Educativos cada año escolar.

**¿CÓMO APLICAR?**

**Complete los formularios a través de [www.myschoolapps.com](http://www.myschoolapps.com)**

***Para comenzar con su Formulario de Beneficios Educativos para el año escolar 2022-2023.***

Elija su idioma preferido en la parte superior de la página; ingrese el código postal 10605 para encontrar las Escuelas Públicas de White Plains; “Seleccionar distrito y continuar”.

Esperamos proporcionar comidas escolares saludables para su hijo con el objetivo de ayudarlo a aprender y crecer durante este año escolar y más allá.

Gracias,  
Dawn McGinn  
Director – Programa de Alimentación y Nutrición Escolar de WPCSD

Si necesita ayuda para completar el formulario, comuníquese con:  
Milagros Vargas  
Gerente de Oficina del Programa de Alimentación y Nutrición Escolar  
(914) 422-2054  
[Milagros.Vargas@wpcsd.k12.ny.us](mailto:Milagros.Vargas@wpcsd.k12.ny.us).

***Las solicitudes son completamente confidenciales y no requieren un número de Seguro Social, pueden ser completadas por todas las familias inscritas en nuestro distrito escolar, no hay requisito de ciudadanía, para usted o su hijo, para ser elegible, y la participación no tiene efecto en Cargo público.***

***Si es necesario, los formularios en papel estarán disponibles en la oficina de la escuela de su hijo y se pueden completar y devolver a la oficina de la escuela; la oficina del Programa de Alimentación y Nutrición Escolar ubicada en White Plains High School; o por fax al (914)422-2394.***

## Carta para los padres para los programas de alimentos escolares

Estimado padre de familia/tutor:

Los niños necesitan alimentos saludables para aprender. **White Plains City School District** ofrece alimentos saludables cada día de clases. El desayuno cuesta \$0; el almuerzo cuesta \$3.25. Sus niños pueden calificar para obtener alimentos gratuitos o a precio reducido. **A partir del 1 de julio de 2019, los estudiantes del estado de Nueva York que sean aprobados para recibir alimentos a precio reducido recibirán desayunos y almuerzos sin costo.**

1. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Llene la solicitud para aplicar para alimentos gratuitos o a precio reducido. *Utilice una solicitud para obtener alimentos escolares gratuitos o a precio reducido para todos los estudiantes de su hogar.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a: **Food & Nutrition Department, 550 North Street, White Plains, NY 10605-Tel 914 422-2054.**
2. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER ALIMENTOS GRATUITOS? Todos los niños de hogares que reciban beneficios de **SNAP**, el **Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas** o **TANF**, pueden recibir alimentos gratuitos independientemente de sus ingresos. La elegibilidad categórica para obtener beneficios de alimentos gratuitos se extiende a todos los niños de un hogar cuando la aplicación indique un número de caso de un programa de asistencia para cualquier miembro de la familia. Además, sus niños pueden obtener alimentos gratuitos si el ingreso bruto de su hogar está dentro de los límites para obtener alimentos gratuitos en las Pautas Federales de Cumplimiento de Requisitos de Ingresos. Los hogares con niños que sean categóricamente elegibles a través de una designación de Elegible Categóricamente por Otras Fuentes, según lo define la ley, pueden ser elegibles para obtener beneficios gratuitos y deberían ponerse en contacto con SFA para pedir asistencia para recibir los beneficios.
3. ¿LOS NIÑOS ADOPTADOS PUEDEN OBTENER ALIMENTOS GRATUITOS? Sí, los niños adoptados que estén bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidados de adopción o un tribunal son elegibles para recibir alimentos gratuitos. Cualquier niño adoptado en el hogar es elegible para obtener alimentos gratuitos independientemente de los ingresos. Los niños adoptados también pueden ser incluidos como miembros de la familia de adopción si dicha familia opta por aplicar también para obtener beneficios para otros niños. Incluir a niños bajo cuidados de adopción como miembros del hogar puede ayudar a otros niños del hogar a calificar para obtener beneficios. Si los niños no adoptados de una familia adoptiva no son elegibles para obtener beneficios de alimentos gratuitos o a precio reducido, un niño adoptado elegible aún seguirá recibiendo beneficios gratuitos.
4. ¿LOS NIÑOS INDIGENTES, QUE ESCAPARON DE SU HOGAR Y MIGRANTES PUEDEN OBTENER ALIMENTOS GRATUITOS? Sí, los niños que cumplan con la definición de indigentes, que hayan huido de sus hogares o que sean migrantes califican para obtener alimentos gratuitos. Si no se le ha avisado que sus niños recibirán alimentos gratuitos, llame o envíe un correo electrónico a : **Food & Nutrition Department, Tel 914 422-2054 o MilagrosVargas@wpcsd.k12.ny.us**
5. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER ALIMENTOS A PRECIO REDUCIDO? Sus niños pueden ser aprobados como elegibles para recibir alimentos a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites para beneficios a precio reducido en la Gráfica Federal de Ingresos para Elegibilidad que se muestra en esta carta. A partir del 1 de julio de 2019, los estudiantes del estado de Nueva York que sean aprobados para recibir alimentos a precio reducido recibirán desayunos y almuerzos sin costo.
6. ¿DEBERÍA LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR INDICANDO QUE MIS NIÑOS HAN SIDO APROBADOS PARA RECIBIR ALIMENTOS GRATUITOS? Lea la carta que recibió cuidadosamente y siga las instrucciones. Llame a la escuela al **914 422-2054** si tiene preguntas.
7. LA SOLICITUD DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR OTRA? Sí. La solicitud de su niño solamente es válida para ese año escolar y hasta los primeros 30 días operativos de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud, a menos que la escuela le indique que su niño es elegible para el nuevo año escolar.
8. PARTICIPO EN WIC. ¿MI NIÑO (O NIÑOS) PUEDEN OBTENER ALIMENTOS GRATUITOS? Los niños de hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para obtener alimentos gratuitos o a precio reducido. Llene la solicitud para recibir ALIMENTOS GRATUITOS/A PRECIO REDUCIDO.
9. ¿LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE SERÁ REVISADA? Sí, y también podremos pedirle que envíe pruebas escritas.
10. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO APLICAR MÁS ADELANTE? Sí, puede volver a aplicar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños cuyo padre de familia o tutor pierda su empleo pueden ser elegibles para obtener alimentos gratuitos o a precio reducido si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.
11. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Debería hablar con los funcionarios escolares. También puede pedir una audiencia llamando o escribiendo a: **Ann Vaccaro-Teich, CPA, Ed.D./Assistant Superintendent for Business.- 5 Homeside Lane, White Plains, NY 10605-914 422-2061.**
12. ¿PUEDO APLICAR SI UN MIEMBRO DE MI FAMILIA NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS? Sí. Usted o su niño (o niños) no tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para calificar para obtener alimentos gratuitos o a precio reducido.
13. ¿A QUIÉN DEBERÍA INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI FAMILIA? Debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar, emparentadas o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que compartan ingresos y gastos. Debe incluirse a usted mismo y a todos los niños que vivan con usted. Si vive con otras personas que sean económicamente independientes (por ejemplo, personas a quienes no da apoyo, que no compartan ingresos con usted o con sus niños, y que paguen una parte proporcional de gastos), no las incluya.

14. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON LOS MISMOS? Indique el monto que normalmente percibe. Por ejemplo, si normalmente percibe \$1000 cada mes, pero no tuvo mucho trabajo durante el mes pasado y solamente percibió \$900, anote que percibió \$1000 por mes. Si normalmente trabaja tiempo extra, inclúyalo, pero no lo incluya si trabaja tiempo extra de vez en cuando. Si perdió un empleo o le redujeron su horario o su sueldo, use sus ingresos actuales.
15. ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿DEBEMOS INCLUIR NUESTRO SUBSIDIO DE VIVIENDA COMO INGRESO? Si recibe un subsidio de vivienda fuera de la base, debe ser incluido como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su subsidio de vivienda como ingresos.
16. MI ESPOSA ESTÁ DESPLEGADA EN UNA ZONA DE COMBATE. ¿SU PAGO POR COMBATE CUENTA COMO INGRESOS? No, si percibe un pago por combate además de su pago básico debido a su despliegue y no fue recibido antes de ser desplegada, el pago por combate no se cuenta como ingresos. Póngase en contacto con su escuela para más información.
17. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS A LOS CUALES PODAMOS APLICAR? Para averiguar cómo aplicar para **SNAP** u otros beneficios de asistencia, póngase en contacto con la oficina de asistencia local o llame al **1-800-342-3009**.

**LINEAMIENTOS DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS PARA ALIMENTOS  
GRATUITOS Y A PRECIO REDUCIDO O LECHE GRATUITA 2022-2023**

**GRÁFICA DE INGRESOS PARA ELEGIBILIDAD PARA BENEFICIOS A PRECIO REDUCIDO**

Número total de miembros de la familia	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
Por cada persona adicional, añadir	\$ 8,732	\$ 728	\$ 364	\$ 336	\$ 168

**Cómo aplicar:** Para obtener alimentos gratuitos o a precio reducido para sus niños, llene cuidadosamente una solicitud siguiendo las instrucciones para su hogar y devuélvala a la oficina designada que se indica en la solicitud. Si ahora recibe SNAP, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) para cualquiera de sus niños o participa en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), la solicitud debe incluir los nombres de los niños, el número de caso de SNAP, TANF o FDPIR de la familia y la firma de un miembro de la familia que sea mayor de edad. Todos los niños deberían estar anotados en la misma solicitud. Si no anota un número de caso de SNAP/TANF/FDPIR de algún miembro de su familia, la solicitud debe incluir los nombres de todos los miembros de la familia, el monto de los ingresos de cada miembro de la familia, la frecuencia con la que reciben dichos ingresos y el origen. Debe incluir la firma de un miembro de la familia que sea mayor de edad y los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social de ese familiar o marcar la casilla si el familiar no cuenta con un número de seguridad social. **Una solicitud para obtener beneficios gratuitos o a precio reducido no puede ser aprobada a menos que contenga la información de elegibilidad completa, tal y como se indica en la solicitud y en las instrucciones.** Póngase en contacto con su departamento local de servicios sociales para obtener su número de caso de SNAP o TANF o llene la sección de ingresos de la solicitud. No es necesaria una solicitud si la familia fue notificada por SFA que sus niños han sido directamente certificados. Si la familia no tiene la certeza si sus niños han sido directamente certificados, debería ponerse en contacto con la escuela.

**Informe de cambios:** Los beneficios para los que han sido aprobados al momento de la solicitud tienen vigencia durante todo el año escolar y hasta 30 días operativos del nuevo año escolar (o hasta que se haya tomado una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Ya no necesita informar cambios, como un aumento en sus ingresos o reducción en el tamaño de la familia, o si ya no recibe apoyo del SNAP.

**Exclusiones de ingresos:** El valor de la atención proporcionada o planificada a un menor, o cualquier monto recibido como pago para dichos cuidados del niño o reembolso por gastos incurridos para dichos cuidados bajo el Fondo para el Desarrollo y Cuidado Infantil (subsidios en bloque) no deberían ser considerados como ingresos para este programa.

**Estudiantes elegibles para beneficios a precio reducido: A partir del 1 de julio de 2019, los estudiantes del estado de Nueva York que sean aprobados para recibir alimentos a precio reducido recibirán desayunos y almuerzos sin costo.**

En la operación de programas de alimentación de niños, ningún niño será discriminado debido a su raza, sexo, color, nacionalidad, edad o discapacidad.

**Servicios de alimentos para niños con discapacidades:** Las regulaciones federales exigen que las escuelas y las instituciones sirvan alimentos sin costo adicional a niños con una discapacidad que pueda restringir su dieta. Un estudiante con una discapacidad se define en 7CRF Parte 15b.3 de las regulaciones federales como un estudiante con una discapacidad física o mental que limite sustancialmente una o más de las principales actividades de la vida de dicha persona, un registro de dicha discapacidad o que se haya determinado que tiene dicha discapacidad. Las principales actividades de vida incluye, entre otras: funciones como cuidado personal, realizar tareas manuales, ver, escuchar, comer, dormir, caminar, mantenerse de pie, incorporarse, inclinarse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Debe solicitar modificaciones alimentarias a la escuela y proporcionarle una declaración médica de un profesional de la salud licenciado por el estado. Si cree que su niño requiere sustituciones debido a una discapacidad, póngase en contacto con nosotros para obtener más información, ya que existe información específica que debe contener el certificado médico.

**Confidencialidad:** El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos ha aprobado la divulgación de los nombres de los estudiantes y su estado de elegibilidad, sin consentimiento de los padres de familia o tutores, a personas directamente conectadas con la administración o la ejecución de programas federales de educación como Título I o la Evaluación Nacional de Progreso Educativo (NAEP), que son programas del Departamento de Educación de los Estados Unidos empleados para determinar áreas como la asignación de fondos a las escuelas, para evaluar estados

socioeconómicos del área de asistencia de la escuela y para evaluar el progreso educativo. También se puede divulgar información a programas estatales o locales de salud o educación administrados por la agencia estatal o la agencia local de educación, siempre que la agencia de educación estatal o local administre el programa, y programas de nutrición federales, estatales o locales similares al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, toda la información contenida en la solicitud de servicios gratuitos y a precio reducido puede ser liberada a personas directamente conectadas con la administración o la ejecución de programas autorizados bajo la Ley Nacional de Almuerzos Escolares (NSLA) o la Ley de Nutrición Infantil (CNA); incluyendo los Programas Nacionales de Almuerzos Escolares y de Desayunos Escolares, el Programa de Leche Especial, el Programa de Cuidados Alimenticios para Niños y Adultos, el Programa de Servicios Alimenticios de Verano y el Programa de Nutrición Complementaria Especial para Mujeres Bebés y Niñas (WIC); el Auditor General de los Estados Unidos para fines de audiencia, y los funcionarios federales, estatales o locales del orden público que investigan supuestas violaciones de los programas bajo la NSLA o la CNA.

**Reaplicación:** Usted puede aplicar para obtener beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Además, si no resulta elegible ahora, pero durante el año escolar pierde su empleo, tiene una disminución en los ingresos familiares o un aumento en el tamaño de la familia, puede solicitar y completar la solicitud en ese momento.

La divulgación de información de elegibilidad no específicamente autorizada por la NSLA requerirá una carta de consentimiento por escrito del padre de familia o tutor. Le avisaremos cuando su solicitud haya sido aceptada o rechazada.

Atentamente,

Dawn McGinn  
Directora-WPCSD School Food & Nutrition Department

**Los demás programas de asistencia nutricional del FNS, las agencias estatales y locales, y sus beneficiarios secundarios, deben publicar el siguiente Aviso de No Discriminación:**

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

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: [http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish\\_Form\\_508\\_Compliant\\_6\\_8\\_12\\_0.pdf](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.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:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (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.

# 2022 - 2023 Formulario de Beneficios Educativos / Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas y a Precio Reducido

## WHITE PLAINS CITY SCHOOL DISTRICT

**Return Completed Applications to:**  
 Food & Nutrition Department  
 550 North Street White Plains, NY 10605  
 TEL: 914 422-2054 / FAX: 914 422-2394

### PASO 1 Anote TODOS los miembros del grupo familiar que sean bebés, menores y estudiantes hasta e incluyendo los del 12º grado (si se necesitan más espacios para escribir nombres adicionales, adjunte otra hoja)

Definición de **Miembro del grupo familiar**: "Cualquier persona que viva con usted y comparta los ingresos y gastos, aunque no sea pariente".  
 Los menores en **Cuidado Tutelar** y los menores que cumplen la definición de **Sin hogar**, **Migrantes o Fugitivos** tienen derecho a comidas gratuitas. Lea **Cómo solicitar Comidas Escolares Gratuitas y a Precio Reducido** para obtener más información.

Primer Nombre del Menor	SEGUNDO	Apellido del menor	Nombre de la escuela	Grado	¿Estudiante?		Sin hogar, Migrante de acogida*, Menor o Fugitivo
					Sí	No	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marque todo
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* Participante del Programa de Educación para Migrantes

### PASO 2 ¿Algún Miembro de la familia (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia? SNAP, TANF o FDIPIR?

Si la respuesta es **NO** > Complete el PASO 3. Si la respuesta es **SÍ** > Escriba un número de caso aquí y vaya al PASO 4 (No complete el PASO 3)

Número de caso: \_\_\_\_\_

### PASO 3 Informe de los ingresos de TODOS los Miembros del grupo familiar (Omita este paso si respondió "Si" al PASO 2 y proporcionó un número de caso)

Para más información, lea **Cómo Solicitar Comidas Escolares Gratuitas y a Precio Reducido**. La sección **Fuentes de Ingresos de Menores** lo ayudará con la pregunta sobre **Ingresos de Menores**. La sección de **Fuentes de Ingresos de Adultos** lo ayudará con la sección de **Todos los Miembros Adultos del Grupo Familiar**.

- A. Ingresos de los Menores** A veces los menores del grupo familiar reciben ingresos. Por favor, incluya aquí el **TOTAL** de los ingresos recibidos por todos los menores indicados en el PASO 1, si corresponde. Consulte el reverso para obtener más información.
- B. Todos los miembros adultos del grupo familiar (incluido usted)** Incluya a todos los miembros del grupo familiar que no se hayan indicado en el PASO 1 (incluido usted), **aunque ellos no reciban ingresos**. Para cada Miembro del Grupo Familiar, si recibe ingresos, indique el total de la fuente de ingresos en dólares enteros. Si ellos no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (jurando) que no hay ingresos que declarar.

Ingresos de los menores	Ingresos de los menores			
	Semana	Quincenal	2 veces al Mes	Mensual
\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre de los Miembros Adultos del Grupo Familiar (el primer nombre y el apellido)	Ingresos provenientes del trabajo	Ingresos provenientes del trabajo				Asistencia pública/ Manutención de menores/ Pensión Alimenticia	Asistencia pública/ Manutención de menores/ Pensión Alimenticia				Pensiones/Jubilaciones/ Otros ingresos	Pensiones/Jubilaciones/ Otros ingresos			
		Semana	Quincenal	2 veces al Mes	Mensual		Semana	Quincenal	2 veces al Mes	Mensual		Semana	Quincenal	2 veces al Mes	Mensual
	\$	<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 del Grupo Familiar (Niños y Adultos)

Últimos cuatro dígitos del número de seguridad social (SSN) del principal asalariado u otro miembro adulto del grupo familiar

Marque si no tiene SSN

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

"Certifico (juro) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos están declarados. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de Fondos Federales, y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si doy información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas, y puedo ser procesado bajo las leyes Estatales y Federales que correspondan".

Firma del adulto que completa el formulario

Nombre con letra de molde del adulto que completa el formulario

Fecha de hoy

Número de teléfono celular

Dirección postal (si la tiene)

Nro. de apartamento

Ciudad

Estado

Código postal

Correo electrónico (opcional)

### No completar Solo para uso escolar

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12

Total Income

Frequency				
Weekly	Bi-weekly	2x/month	Monthly	Yearly

Household Size

Categorical Eligibility

Eligibility		
Free	Reduced	Denied

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date

Fuentes de ingresos para menores	
Fuentes de ingresos de los menores	Ejemplo(s)
- Ingresos provenientes del trabajo	- Un menor tiene un trabajo regular a tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario
- Seguridad social - Pagos por discapacidad - Beneficios de supervivencia	- El menor es ciego o discapacitado y recibe prestaciones de la Seguridad Social - El padre o la madre es discapacitado, está jubilado o falleció y su hijo recibe prestaciones de la Seguridad Social
- Ingresos de la persona ajena al grupo familiar	- Un amigo o un miembro de la familia extendida da dinero habitualmente al menor para sus gastos
- Ingresos de cualquier otra fuente	- Un menor recibe ingresos frecuentes de un fondo de pensiones privado, una renta vitalicia o un fideicomiso

Fuentes de ingresos para adultos		
Ingresos provenientes del trabajo	Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores	Pensiones/Jubilación /Otros ingresos
- Sueldos, salarios, bonos en efectivo - Ingresos netos provenientes del trabajo por cuenta propia (granja o negocio)  Si está en los EE.UU. Militares: - Pago básico y bonos en efectivo (NO incluyen el pago de combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados) - Subsidios de alojamiento fuera de la base alojamiento, comida y ropa	- Prestaciones de desempleo - Compensación laboral - Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) - Ayuda en efectivo del gobierno estatal o local - Pensiones alimenticias - Pagos de manutención de menores - Beneficios para veteranos - Prestaciones de huelga	- Seguridad Social (incluida la jubilación ferroviaria y las prestaciones por pulmón negro) - Pensiones privadas o prestaciones por invalidez - Ingresos frecuentes de fideicomisos o herencias - Anualidades - Ingresos por inversiones - Intereses devengados - Ingresos por alquileres - Pagos habituales en efectivo que no provienen del grupo familiar

**OPCIONAL** Identidades Raciales y Étnicas de los Menores

Tenemos la obligación de pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a cerciorarse que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Etnia (marque una):  Hispano o latino  No hispano o latino

Raza (marque una o más):  Indígena Americano o Nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroamericano  
 Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico  Blanco

**LINEAMIENTOS DE ELEGIBILIDAD POR INGRESOS**

Tamaño del grupo familiar	Anual	Mensualmente	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
Por cada miembro adicional del grupo familiar, añada	8.732	728	364	336	168

La tabla de la izquierda muestra los lineamientos de los precios reducidos. Sus hijos pueden tener derecho a comidas escolares gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su grupo familiar están dentro de los límites de esta tabla.

La Ley Nacional de Comidas Escolares Richard B. Russell requiere la información presente en esta solicitud. Usted no tiene que brindar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar que su hijo reciba comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la seguridad social del miembro adulto del grupo familiar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de la seguridad social no son necesarios cuando usted solicita en nombre de un hijo de acogida o cuando indica un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (3SquaresVT), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Reach Up) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) o cualquier otro identificador del FDPIR para su hijo o cuando indica que el miembro adulto del grupo familiar que firma la solicitud no tiene un número de la seguridad social. Usaremos su información para determinar si su hijo tiene derecho a recibir comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno. Es POSIBLE que compartamos su información de elegibilidad con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores para las revisiones de los programas y con los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a investigar los incumplimientos de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y de los EE.UU. De acuerdo con las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalias por actividades anteriores relacionadas con los derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano), deben ponerse en contacto con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA en el (202) 720-2600 (voz y TTY) o ponerse en contacto con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión en el (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 puede obtenerse en línea en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección y el número de teléfono del demandante, así como una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con detalles suficientes para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha del supuesto incumplimiento de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben ser enviados al USDA por: (1) correo postal: Departamento de Agricultura de EE.UU., Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; o (2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.