

**Food and Nutrition Services (Servicios de Alimentación y Nutrición)/
School Breakfast Program (Programa de Desayuno Escolar)
2022-2023 Carta a los hogares (escuelas públicas)**

Estimado(a) padre / madre / tutor:

Esta carta explica cómo sus niños pueden obtener comidas gratuitas o a precio reducido, así como información sobre otros beneficios. A continuación se indica el costo de las comidas escolares.

El desayuno y el almuerzo se servirán sin costo alguno para aquellos niños que tengan derecho a recibir comidas gratuitas o a precio reducido en los grados K-12. A todos los demás estudiantes se les aplicarán las tarifas indicadas a continuación.

REGULAR			
Grado o Nivel	Desayuno	Almuerzo	Bocadillo
K-5	\$2.50	\$3.75	N/A
6-8	\$2.75	\$4.00	N/A
9-12	\$2.75	\$4.00	N/A
	\$	\$	\$

¿Quién debe rellenar una solicitud?

Rellene la solicitud si:

- Los ingresos totales del hogar son IGUALES o INFERIORES a la cantidad indicada en la tabla.
- Usted recibe Basic Food (Alimentos Básicos), participa en el Food Distribution Program on Indian Reservations (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas) (FDPPIR) o recibe Temporary Assistance for Needy Families (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) (TANF) para sus hijos.
- Está haciendo una solicitud para niños en acogida que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal.

Entregue la solicitud a your school cafetería or the Food Services office (1845 NE Hostmark St., Poulsbo, WA 98370).

Asegúrese de presentar SÓLO UNA solicitud por hogar. Le notificaremos si la solicitud es aprobada o denegada. Si alguno de los niños para los que presenta la solicitud no tiene hogar (McKinney-Vento) o es inmigrante, marque la casilla correspondiente.

¿Qué es lo que cuenta como ingreso? ¿A quién se considera un miembro de mi hogar?

Observe el cuadro de ingresos que aparece a continuación. Encuentre el tamaño de su hogar. Encuentre los ingresos totales de su hogar. Si los miembros del hogar cobran en diferentes momentos del mes y no está seguro de si su hogar cumple los requisitos, rellene una solicitud y determinaremos por usted la elegibilidad con respecto a los ingresos. La información que proporcione se utilizará para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Los niños en régimen de acogida que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal, tienen derecho a recibir comidas gratuitas independientemente de los ingresos personales. Si tiene preguntas sobre la solicitud de prestaciones de comida para niños en acogida, póngase en contacto con nosotros en [\(360\) 396-3279](tel:3603963279).

Directrices de ingresos del Programa de Nutrición Infantil del USDA En vigor del 1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023					
Hogar Tamaño	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
Para cada miembro adicional de la familia, agregue:	\$8,732	\$728	\$364	\$336	\$168

HOGAR se define como todas las personas, incluidos los padres, los hijos, los abuelos y todas las personas emparentadas o no emparentadas que viven en su casa y comparten los gastos de manutención. Si se solicita para un hogar con un niño de acogida, puede incluir al niño de acogida en el tamaño total del hogar.

INGRESOS DEL HOGAR se consideran como los ingresos que cada miembro del hogar ha recibido antes de impuestos. Esto incluye los salarios, seguridad social, pensión, desempleo, manutención de los hijos, pensión alimenticia y cualquier otro ingreso en efectivo. Si incluye a un niño de acogida como parte del hogar, debe incluir también los ingresos personales del niño de acogida. No declare los pagos de acogida como ingresos.

¿Qué debe figurar en la solicitud?

A. Para los hogares que no reciben ninguna ayuda:

- Nombre de él o los estudiantes
- Nombres de todos los integrantes del hogar
- Ingresos por fuente para todos los miembros del hogar
- Firma del miembro adulto del hogar

- Los últimos 4 dígitos del número del Seguro Social del integrante adulto del hogar que firma la solicitud (o si el adulto que firma no tiene número del Seguro Social, marque la casilla correspondiente).

Complete las *partes 1, 2, 3, 4, y 5*; la *parte 6* es opcional.

**Food and Nutrition Services (Servicios de Alimentación y Nutrición)/
School Breakfast Program (Programa de Desayuno Escolar)
2022-2023 Carta a los hogares (escuelas públicas)**

¿Qué debe figurar en la solicitud? continúa

B. Para los hogares que sólo tienen niños de acogida

- Nombre de(los) estudiante
- Firma del miembro adulto del hogar

C. Para una familia que recibe Basic Food (Alimentos Básicos)/TANF/FDPIR:

- Enumere todos los nombres de los estudiantes
 - Introduzca un número de caso
 - Firma del miembro adulto del hogar
- Complete las *partes 1, 2, 4, y 5*. La *parte 6* es opcional.

Los últimos 4 dígitos del SSN no son necesarios para el caso C.

Complete las *partes 1 y 5*; la *parte 6* es opcional. También puede enviar a la escuela una copia de la documentación judicial que demuestre que el o los niños de acogida fueron colocados con usted en lugar de rellenar un formulario de solicitud.

Los últimos 4 dígitos del SSN no son necesarios para el caso B.

D. Para un hogar con un niño o niños de acogida y otros niños:

Solicite como un hogar e incluya a los niños de acogida. Siga las instrucciones para el caso "A. Para los hogares que no reciben ninguna ayuda:" e incluya los ingresos de uso personal del niño de acogida.

¿Qué pasa si no recibo el dinero de Basic Food (Alimentos Básicos)?

Si ha sido aprobado para recibir Basic Food (Alimentos Básicos) pero no recibe realmente los dólares de Basic Food (Alimentos Básicos), puede ser elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido. Debe solicitar los beneficios de las comidas rellenando una solicitud de comidas y devolviéndola a la escuela de su niño.

¿Mis niños son automáticamente elegibles si tienen un número de expediente?

Si. Los niños que reciben TANF o Basic Food (Alimentos Básicos) pueden obtener comidas gratuitas y los que reciben algunas prestaciones de Medicaid pueden optar a comidas gratuitas o a precio reducido sin que la familia tenga que rellenar una solicitud. Estos niños son identificados por la escuela mediante un proceso de comparación de datos. Esta lista coincidente se pone a disposición del personal del servicio de alimentación de la escuela de su niño. Los alumnos de esta lista reciben comidas gratuitas si sus escuelas tienen el programa de desayunos y/o almuerzos gratuitos y a precio reducido (no todas las escuelas lo tienen). Póngase en contacto con nosotros inmediatamente si cree que sus niños deberían recibir comidas gratuitas y no lo están haciendo. Si no desea que su hijo participe en los programas de comidas gratuitas utilizando este método, por favor notifíquelo a la escuela.

Si alguien de mi hogar tiene un número de caso, ¿todos los niños tendrán derecho a comidas gratuitas?

Si. Si alguien más en el hogar tiene un número de caso, que no sea un niño de acogida, usted debe rellenar una solicitud y enviarla a la escuela de su estudiante. Póngase en contacto con nosotros inmediatamente si cree que otros niños de su hogar deberían recibir comidas gratuitas y no lo hacen.

Basic Food (Alimentos Básicos) - ¿Puedo recibir ayuda para comprar alimentos?

Basic Food (Alimentos Básicos) es el programa estatal de cupones de alimentos. Ayuda a los hogares a llegar a fin de mes proporcionando beneficios mensuales para comprar alimentos. ¡Conseguir Basic Food (Alimentos Básicos) es fácil! Puede solicitarlo en persona en la oficina local de servicios comunitarios del DSHS (DSHS Community Service Office), por correo o por Internet. También hay otros beneficios. Puede informarse sobre Basic Food (Alimentos Básicos) llamando al 1-877-501-2233 o entrando en <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food>.

Estamos en el ejército. ¿Declaramos nuestros ingresos de forma diferente?

El sueldo base y las bonificaciones en metálico deben declararse como ingresos. Si usted recibe algún subsidio por valor en efectivo para alojamiento, comida o ropa fuera de la base, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Military Housing Privatization Initiative (Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares), no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. También se excluye de los ingresos cualquier paga adicional de combate resultante de un despliegue.

La solicitud de mi niño fue aprobada el año pasado. ¿Tengo que rellenar una nueva?

Si. La solicitud de su niño sólo es válida para ese año escolar y para los primeros días del presente año escolar. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su niño es elegible para el nuevo año escolar.

¿Qué ocurre si algunos miembros del hogar no tienen ingresos que declarar?

Es posible que los miembros del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que declare en la solicitud, o que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto ocurra, escriba un 0 en ese campo. Sin embargo, si algún campo de ingresos se deja vacío o en blanco, también se contabilizará como un cero. Por favor, tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que lo ha hecho con intención.

Cobertura médica

Para informarse o solicitar cobertura sanitaria para los niños de su hogar, visite <http://www.wahealthplanfinder.org> o puede llamar a Washington Health Plan Finder al 1-855-923-4633.

¿Y si mi niño necesita alimentos especiales?

Si su niño necesita alimentos especiales, póngase en contacto con la oficina de servicios alimentarios de la escuela o del distrito.

**Food and Nutrition Services (Servicios de Alimentación y Nutrición)/
School Breakfast Program (Programa de Desayuno Escolar)
2022-2023 Carta a los hogares (escuelas públicas)**

Prueba de elegibilidad

La información que usted proporcione puede ser verificada en cualquier momento. Es posible que se le pida que envíe información adicional para demostrar que su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido.

Audiencia imparcial

Si no está de acuerdo con la decisión sobre la solicitud de su niño o con el proceso utilizado para probar la elegibilidad de los ingresos, puede conversar con Jason Rhoads, quien es el funcionario de la audiencia imparcial. Usted tiene derecho a una audiencia imparcial que puede organizarse llamando a la escuela o al distrito escolar a este número (360) 396-3279.

Repetición de la solicitud

Puede solicitar los beneficios en cualquier momento del año escolar. Si se produce una disminución en los ingresos del hogar, un aumento en el tamaño del mismo, o se queda sin empleo, o recibe Basic Food (Alimentos Básicos), TANF o FDPIR, puede tener derecho a los beneficios y puede rellenar una solicitud en ese momento.

**2022-23 HOUSEHOLD APPLICATION FOR FREE AND REDUCED-PRICE MEALS
NORTH KITSAP SCHOOL DISTRICT**

Apply online: https://www.nkschools.org/for_families/skyward_family_access

Complete, sign, and return this application to: Your school cafeteria OR 18360 Caldart Ave. NE Poulsbo, WA 98370

Check here if you received meal benefits last year:

Homeless Migrant

1. List all students living with you that are attending school. If the student is a foster child, homeless, or migrant, indicate this by placing an "x" in the appropriate box. Include any personal income received by the student and make an "x" in the correct box for how often it is received.

Student's Last Name	Student's First Name	MI	Foster	Date of Birth	School	Grade	Student Income	Weekly	Bi-weekly	2 X Month	Monthly
			<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"/>	<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"/>

2. If any Household Members (including yourself) currently participate in one or more of the following assistance programs, please write in a case number. If no, go to Step 3.

Basic Food TANF Food Distribution Program on Indian Reservations (FDIPR) Case Number: _____

3. List the names of all other household members - Enter income (in whole dollars) and CHECK how often it is received. If a household member does not receive income, write 0. If you enter 0 or leave the income sections blank, you are promising there is no income to report.

Names of ALL other household members (do not include students listed above)	Foster	Earnings from work (before any deductions)	Income Frequency				Public Assistance/ Child Support/ Alimony	Income Frequency				Pensions/ Retirement/ Social Security (SSI)	Income Frequency				Any Other Income Not Already Listed	Income Frequency			
			Weekly	Bi-weekly	2 X Month	Monthly		Weekly	Bi-weekly	2 X Month	Monthly		Weekly	Bi-weekly	2 X Month	Monthly		Weekly	Bi-weekly	2 X Month	Monthly
	<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"/>	\$	<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"/>	\$	<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"/>	\$	<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"/>	\$	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Total Household Members (include all people living in your household): Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of Check if no SSN:
(total listed must equal number of household members listed above) Primary Wage Earner or Other Household Member

5. Contact Information & Signature – Complete, sign, and return this application to:

I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of federal funds and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws.

Printed Name of Adult Household Member

Adult Household Member Signature

E-mail Address

Mailing Address

City, State & Zip Code

Daytime Phone

Date

6. Children’s Racial and Ethnic Identities (Optional) – We are required to ask for information about your child(ren)’s race and ethnicity. This information is important and helps make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your child(ren)’s eligibility for free & reduced-price meals.

Mark one or more racial identities:

- American Indian or Alaska Native Asian
 Black, or African American Native Hawaiian or Other Pacific Islander
 White

Mark one ethnic identity:

- Hispanic or Latino
 Not Hispanic or Latino

The **Richard B. Russell National School Lunch Act** requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced-price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (Basic Food), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced-price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the responsible state or local agency that administers the program where or USDA’s TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 87708339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant’s name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by mail: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; or fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

The **North Kitsap School District** will provide equal educational opportunity and treatment for all, in all aspects of the academic and activities program without discrimination based on sex, race, creed, religion, color, national origin, immigration status, age, veteran or military status, sexual orientation, gender expression or identity, disability, or the use of a trained dog guide or service animal and provides equal access to the Boy Scouts and other designated youth groups.

Questions or complaints of alleged discrimination can be directed to the Civil Rights Compliance-Title IX/RCW 28A.640-ADA Compliance Officer Rachel Davenport, Executive Director of Human Resources, rdavenport@nkschools.org (360) 396-3003 and/or Title IX/RCW 28A.640 Officers Craig Barry, Director of Secondary Schools, cbarry@nkschools.org (360) 396-3093 and/or 504 Compliance Coordinator, Lori Buijten, Director of Special Education, lbuijten@nkschools.org (360) 396-3072; address - 18360 Caldart Ave NE, Poulsbo WA 98370.

SCHOOL USE ONLY DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12. (Do **NOT** convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

LEA APPROVAL: Basic Food/TANF/FDPIR/Foster Total Household Size _____ Weekly Bi-Weekly 2x per Month Monthly Annual
 Income Household Total Household Income \$ _____

APPLICATION APPROVED FOR: Free Meals **APPLICATION DENIED BECAUSE:** Income Over Allowed Amount Other: _____
 Reduced-Price Meals Incomplete/Missing Information

Date Notice Sent

Signature of Approving Official

Date