

Distrito Escolar de Beaverton

Enviar a Beneficios de Comida, 10740 NE Walker Rd, Entrance D1, Hillsboro, OR 97006 o Cualquier Oficina de la Escuela de BSD

- Si recibió una NOTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA COMIDAS GRATUITAS 23-24 del distrito escolar, **no** llene esta solicitud.
- * = *Requerido para todas las aplicaciones*; ** = *Requerido para solicitudes de ingresos*; *** = *Requerido para SNAP/TANF*

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

Nombre (letra de molde)	Teléfono particular
Dirección postal – Apt #	Correo Electrónico
Ciudad, Estado, Código Postal	Número total de integrantes del hogar

2 INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

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

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

Nombre*** SNAP TANF Número de caso*** _____

Siga abajo en la Parte 5

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

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

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

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

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

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

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

6 GRUPO RACIAL O ÉTNICO (OPCIONAL)

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

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

SÓLO PARA USO ESCOLAR - NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA

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

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

Reducido basado en: Ingresos del hogar

Denegado – Razón: Ingresos demasiado altos Solicitud incompleta

Oregon EIG

Determinación de la firma del funcionario: _____ Fecha _____

VER INFORMACIÓN IMPORTANTE EN EL REVERSO

2023-2024
Distrito Escolar de Beaverton
COMPARTIR INFORMACIÓN DE COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO
CON OTROS PROGRAMAS

Estimado padre o tutor:

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

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

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

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

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

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

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

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Nombre (letra de molde): _____

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

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

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

**PREGUNTAS FRECUENTES 2023-2024:
COMIDAS ESCOLARES FEDERALES GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO
Y PAUTAS DE INGRESO EXPANDIDO DE OREGON (EIG)**

Estimado Padre/ Tutor

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

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

- Todos los estudiantes en hogares que reciben beneficios de **Oregon SNAP, El Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR), o Oregon TANF** son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los estudiantes de crianza bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
- Estudiantes que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
- Estudiantes que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes son elegibles para recibir comidas gratis.
- Estudiantes que asisten a las escuelas de Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP) son elegibles para recibir comidas gratis.
- Estudiantes pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos.

ALIMENTOS DE PRECIO REDUCIDO FEDERAL--Participantes pueden calificar para comidas a precio reducido si los ingresos del hogar están por debajo de los límites de esta tabla.					
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
- 1 -	26,973	2,248	1,124	1,038	519
- 2 -	36,482	3,041	1,521	1,404	702
- 3 -	45,991	3,833	1,917	1,769	885
- 4 -	55,500	4,625	2,313	2,135	1,068
- 5 -	65,009	5,418	2,709	2,501	1,251
- 6 -	74,518	6,210	3,105	2,867	1,434
- 7 -	84,027	7,003	3,502	3,232	1,616
- 8 -	93,536	7,795	3,898	3,598	1,799
Cada miembro adicional del hogar agrega	9,509	793	397	366	183

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

Sus estudiantes pueden recibir comidas sin costo si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas de Ingresos Ampliados de Oregón.

PAUTAS DE INGRESOS AMPLIADOS DE OREGÓN (EIG) Los estudiantes de Oregón pueden calificar para las comidas EIG sin cargo si el ingreso familiar se encuentra en o por debajo de los límites de esta tabla y por encima de los límites de la tabla Federal de Comidas a Precio Reducido.					
Tamaño del Hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
- 1 -	43,740	3,645	1,823	1,683	842
- 2 -	59,160	4,930	2,465	2,276	1,138
- 3 -	74,580	6,215	3,108	2,869	1,435
- 4 -	90,000	7,500	3,750	3,462	1,731
- 5 -	105,420	8,785	4,393	4,055	2,028
- 6 -	120,840	10,070	5,035	4,648	2,324
- 7 -	136,260	11,355	5,678	5,241	2,621
- 8 -	151,680	12,640	6,320	5,834	2,917
Cada miembro adicional del hogar agregue	15,420	1,285	643	594	297

2. **¿CÓMO PUEDO SABER SI MIS ESTUDIANTES CALIFICAN COMO SIN HOGAR, MIGRANTES O FUGIDOS?** ¿Los miembros de su hogar carecen de una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un refugio, hotel u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Su familia se muda por temporadas? ¿Vive con usted algún niño que haya elegido dejar su familia u hogar anterior? Si cree que los estudiantes en su hogar cumplen con estas descripciones, llame al (503) 356-5073 o envíe un correo electrónico a mvp@beaverton.k12.or.us para referencias para personas sin hogar, o llame a la oficina de migrantes al (503) 356-3764.
3. **¿POR QUE ALGUNAS ESCUELAS DAN COMIDAS GRATIS?** Las siguientes escuelas están participando en el programa de Provisión de Elegibilidad Comunitaria, ofreciendo desayuno y almuerzo gratis a todos los estudiantes inscritos en esas escuelas. Si su estudiante asiste a una de estas escuelas, no necesita completar una solicitud de Beneficios de Comidas: Aloha Huber Park, Barnes, Beaver Acres, Chehalem, Fir Grove, Greenway, Hazeldale, Kinnaman, McKay, McKinley, Meadow Park, Mountain View, Merlo Community School, Vose , William Walker. *Si tiene estudiantes en escuelas que no pertenecen al CEP, presente su solicitud.*
4. **¿CÓMO SOLICITO LOS BENEFICIOS DE COMIDA?** Descargue la aplicación School Café en su teléfono o visite www.schoolcafe.com/beavertonsd para crear una cuenta y solicitar comidas gratis para sus estudiantes. La solicitud en línea es la forma preferida de solicitar beneficios, ya que es simple, segura y confidencial.
5. **¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** No. Incluya a todos los estudiantes y todos los adultos de su hogar en una sola solicitud. Si no tiene acceso a internet en casa, visite su biblioteca local y presente su solicitud en www.schoolcafe.com/beavertonsd. Si no puede presentar la solicitud en línea, solicite una solicitud impresa en la oficina de la escuela de su estudiante o comuníquese con Servicios de Nutrición al (503) 356-3955.
6. **¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD DIFERENTE PARA CALIFICAR PARA LAS COMIDAS EIG SIN COSTO DE OREGON?** No, use una solicitud de comida para los beneficios federales y EIG de Oregón.
7. **¿RECIBÍ UNA CARTA DE APROBACION ESTE AÑO ESCOLAR 2023-2024, DEBO DE LLENAR UNA SOLICITUD?** No, pero mantenga la carta durante el año escolar. Si falta algún estudiante de su hogar en su notificación de elegibilidad, comuníquese con: Beneficios de Comidas al (503) 356-3957 o envíe un correo electrónico a NS-MealBenefits@beaverton.k12.or.us inmediatamente. Solo los estudiantes que figuran en la carta están aprobados para los beneficios de comidas y a todos los demás se les cobrarán las comidas.
8. **¿TENGO QUE APLICAR TODOS LOS AÑOS?** Sí. La solicitud de su estudiante solo es válida para el año escolar actual (a partir del 1 de julio de cada año). Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su estudiante es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por Beneficios de Comidas o no se le ha notificado que su estudiante es elegible para recibir comidas gratis, se le cobrará a su estudiante el precio total de las comidas.
9. **¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE?** Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba escrita de los ingresos del hogar que proporcione.
10. **SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO APLICAR MÁS TARDE?** Sí, puede presentar su solicitud varias veces durante el año escolar si sus ingresos disminuyen o si aumenta el tamaño de su familia.
11. **¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN SOBRE MI SOLICITUD?** Puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Charity Ralls, (503)356-356-3955, 10740 NE Walker Road, Entrada D-1, Hillsboro, OR 97006.** (No se aplica a las decisiones de elegibilidad de Oregon EIG)
12. **¿TENEMOS QUE SER CIUDADANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA RECIBIR BENEFICIOS DE COMIDA?** No. Usted, sus estudiantes u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para presentar una solicitud. Su información no se reporta al gobierno.
13. **¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS?** Indique la cantidad que normalmente recibe. Use su ingreso actual al completar esta solicitud.
14. **¿INCLUYO A LAS PERSONAS QUE VIVEN CONMIGO PERO QUE NO TIENEN EMPLEO?** Si. Incluya a todas las personas de su hogar, incluidos los bebés y los abuelos.
15. **SOMOS MILITARES. ¿INFORMAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE?** Su salario básico y bonos en efectivo deben reportarse como ingresos. Si recibe asignaciones de valor en efectivo para vivienda, comida o ropa fuera de la base, también debe incluirse como ingreso. Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su asignación de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.

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

Sinceramente,

**Equipo de Beneficios de Comidas
Servicios de Nutrición
10740 NE Walker Road, Entrada D-1
Hillsboro, OR 97006**

Política de Cobro de Comidas 2023-2024

La política de Cobro de Comidas de BSD es la siguiente:

- La ley de Oregón especifica que todos los estudiantes que soliciten un desayuno o almuerzo completo deben recibir esa comida, independientemente del saldo de su cuenta. Si su estudiante recibe una comida, pero no califica para los beneficios de comidas o no tiene fondos en su cuenta, el padre o tutor es responsable por el costo de las comidas.
- No se permite que los estudiantes carguen artículos del menú a la carta (incluido un cartón de leche). Los artículos a la carta deben pagarse en efectivo o con fondos de la cuenta de la cafetería del estudiante.
- **Somos un programa de exclusión voluntaria.** Si no desea que su estudiante reciba alimentos en la cafetería, envíe una declaración por escrito a NS-MealBenefits@beaverton.k12.or.us.
- Nuestra política completa de cobro de comidas se puede encontrar aquí: <https://www.beaverton.k12.or.us/departments/nutrition-services/meal-charging-policy>

Notificaciones para Padres sobre SalDOS Negativos

- Los padres/tutores recibirán notificaciones por mensaje de texto y correo electrónico a través de ParentSquare cada vez que el saldo de la cafetería de su estudiante sea inferior a **(-\$10)**.
- Use SchoolCafe ((www.schoolcafe.com/beavertonsd) para crear una cuenta, ver el saldo de un estudiante, revisar las compras en la cafetería, solicitar beneficios de comidas, crear alertas de saldo bajo y activar el pago automático.

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD - NÚMEROS DE SEGURO SOCIAL y OTRA INFORMACIÓN

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

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

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

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

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

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