

# SPRING-FORD AREA SCHOOL DISTRICT

FOOD SERVICES DEPARTMENT 857 SOUTH LEWIS ROAD, ROYERSFORD, PA 19468

July 1, 2023

#### **ADMINISTRATION**

Mr. Robert Rizzo Superintendent Dr. Kelly Murray Asst. Superintendent Dr. Tina Giambattista

Asst. Superintendent

Estimado/a padre/madre o tutor/a:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. SPRING-FORD AREA SCHOOL DISTRICT ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta ELEMENTARY \$1.60, SECONDARY \$1.85 y el almuerzo ELEMENTARY \$3.05, SECONDARY \$3.25. Sus niños podrían tener derecho a solicitar comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es \$.30 el desayuno y \$.40 la comida. Este paquete incluye una solicitud para comidas gratis o a precio reducido, e instrucciones detalladas. A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

- 1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?
  - Todos los niños de familias que reciben prestaciones de [State SNAP], [the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)] o [State TANF] tienen derecho a comidas gratis.
  - Los niños en régimen de acogida bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o tribunal tienen derecho a recibir comidas gratis.
  - Los niños que participan en el programa Head Start de su colegio tienen derecho a recibir comidas gratis.
  - Los niños que encajan en la definición de personas sin hogar, fugados o emigrantes tienen derecho a recibir comidas gratis.
  - Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares están dentro de los límites de Federal Income Eligibility Guidelines (Guía federal de selección por ingresos). Sus hijos pueden tener derecho a comidas gratis o a precio reducido si sus ingresos familiares están dentro o por debajo de los límites de esta lista.

INCOME ELIGIBILITY REDUCED PRICE GUIDELINES JULY 1, 2023-JUNE 30, 2024								
TAMARIO DE LA FAMILIA	ANUALES	MENSUALMENTE	2 VECES AL MES	CADA 2 SEMANAS	SEMANALMENTE			
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 PERSONA ADICIONAL:	+\$9,509	+\$793	+\$397	+\$366	+\$183			

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS NIÑOS ENCAJAN EN LA DEFINICIÓN DE SIN HOGAR, EMIGRANTE O FUGADO? ¿Los miembros de su familia no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan todos en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿Su familia se traslada de forma estacional? ¿Alguno de los niños que viven con usted decidió dejar su familia anterior? Si cree que los niños de su familia encajan en estas descripciones y no le han informado de que recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a Julie Caterson, our Homeless Liaison at 610-705-6205 or jcate@spring-ford.net.

- 3. ¿ES NECESARIO RELLENAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. Rellene una solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Devuelva la solicitud rellenada a: Spring-Ford Food Service, 857 S Lewis Rd, Royersford, PA 19468
- 4. ¿DEBO RELLENAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICIENDO QUE HAN APROBADO QUE MIS NIÑOS RECIBAN COMIDAS GRATIS? No, pero lea la carta que ha recibido y siga las instrucciones. Si faltara algún niño de su hogar en la notificación de selección, póngase en contacto con Tracy Bogucki, Food Service Admin. Assistant, at 610-705-6209 or email tbogu@spring-ford.net inmediatamente.
- 5. ¿PUEDO REALIZAR LA SOLICITUD EN LÍNEA? Sí. Le animamos a rellenar una solicitud en línea en lugar de una en papel si puede. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la de papel. Visite Spring-Ford Area School District website at www.spring-ford.net para empezar o PARA saber más sobre el proceso de solicitud en línea. Póngase en contacto con <a href="www.compass.state.pa.us">www.compass.state.pa.us</a>. si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
- 6. LA SOLICITUD DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE RELLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su niño solo es válida para ese año escolar y los primeros días de este año escolar hasta 10/10/23. Debe enviar una nueva solicitud, a menos que el colegio le haya dicho que su niño tiene derecho este nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por el colegio o no se le ha notificado que su niño tiene derecho a recibir comidas gratis, se le cobrará el precio completo de la comida.
- 7. PARTIIPO EN WIC. ¿PUEDEN MIS NIÑOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños de familias que participan en WIC <u>pueden</u> recibir comidas gratis o a precio reducido. Envíe una solicitud.
- 8. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE? Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos familiares que ha declarado.
- 9. SI AHORA NO CUMPLO LOS REQUISITOS DE SELECCIÓN, ¿PUEDO VOLVER A ENVIAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede enviar la solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se quede sin empleo pueden tener derecho entonces a recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares son inferiores al límite de ingresos.
- 10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DEL COLEGIO SOBRE MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios del colegio. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: Mr. Robert Rizzo, Superintendent, Spring-Ford Area School District, 857 S. Lewis Rd., Royersford, PA 19468, 610-705-6000.
- 11. ¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD AUNQUE ALGUIEN DE MI FAMILIA NO SEA CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. Usted, sus niños u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
- 12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Indique la cantidad que recibe <u>normalmente</u>. Por ejemplo, si normalmente recibe 1000 \$ al mes, pero no trabajó unos días el mes pasado y solo recibió 900 \$, indique que recibe 1000 \$ por mes. Si normalmente hace horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo las hace de manera esporádica. Si ha perdido un trabajo o han reducido sus horas o salario, indique sus ingresos actuales.
- 13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENE INGRESOS QUE DECLARAR? Los miembros de la familia pueden no recibir algunos de los tipos de ingresos que pedimos que declare en la solicitud, o puede que no reciban ingreso alguno. Cuando esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si un campo de ingresos queda vacío o en blanco, también contará como cero. Fíjese bien cuando deje campos de ingresos en blanco porque supondremos que lo ha hecho con conocimiento de causa.
- 14. ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿TENEMOS QUE DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE OTR FORMA? Su salario básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe prestaciones de valor en efectivo por vivir fuera de la base, alimentación o ropa, también se debe incluir como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de Military Housing Privatization Initiative (Iniciativa de privatización de la vivienda militar), no incluya el subsidio para vivienda como ingresos. Cualquier pago de combate adicional resultante por despliegue también se excluye de los ingresos.

- 15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA? Enumere a los miembros adicionales de la familia en una hoja de papel separada y adjúntela en su solicitud. Póngase en contacto con **Tracy Bogucki, Food Service Admin. Assistant, 610-705-6209, tbogu@spring-ford.net** para recibir una segunda solicitud.
- 16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR? Para averiguar cómo solicitar <a href="www.compass.state.pa.us">www.compass.state.pa.us</a> u otras prestaciones de ayuda, póngase en contacto con su oficina local de ayuda o llame al 1-800-692-7462.

17. .

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **Tracy Bogucki 610-705-6209 or email tbogu@spring-ford.net** 

Atentamente.

James D. Fink Chief Financial Officer

# Cómo solicitar comidas escolares sin costo y a precio reducido

Siga estas instrucciones para ayudarse a completar la solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido. Solo es necesario presentar una solicitud por hogar, **incluso si sus niños/as asisten a más de una escuela en el** 

La solicitud debe completarse en su totalidad para determinar la elegibilidad de su(s) niños/as para recibir comidas escolares sin costo o a precio reducido. ¡Siga estas instrucciones en orden! Todos los pasos de las instrucciones son los mismos que los de su solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con

Use un bolígrafo (no un lápiz) al completar la solicitud y haga todo lo posible por escribir con letra de imprenta clara.

### Paso 1: Enumere a TODOS los niños/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado

Díganos cuántos bebés, niños/as pequeños, niños/as que no van a la escuela y estudiantes de primaria, secundaria o preparatoria viven en su hogar. NO tienen que ser familiares suyos para formar parte de su hogar.

¿A quién debo mencionar aquí? Cuando complete esta sección, incluya a TODOS los miembros de su hogar que son:

- niños/as de 18 años o menos y reciban sustento con los ingresos del hogar;
- niños/as bajo su cuidado en virtud de un acuerdo formal de cuidado *foster* a través de un tribunal o de una agencia estatal o local, o que cumplan los requisitos para ser considerados menores sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar;
- estudiantes que asisten, independientemente de su edad, a

#### A) Mencione el nombre de cada niño/a. Escriba en letra de molde el nombre de cada niño/a. Use una línea de la solicitud para cada niño/a. Cuando anote los nombres, escriba una letra en cada casilla. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más niños/as presentes que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel (o una segunda solicitud si se completa electrónicamente) con toda la información requerida para los niños/as adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "MI" es la abreviatura de la inicial del segundo nombre. Escriba en el recuadro la primera letra del segundo nombre de cada niño/a.

#### B) ¿El niño/a es estudiante? En caso afirmativo, escriba el grado del alumno en la columna "Grado" de la derecha.

C) ¿Tiene algunos niños/as que son foster children? Si alguno de los niños/as que aparecen en la lista es un foster child, marque la casilla "foster child" junto al nombre del niño/a. Si SOLO solicita para niños/as que son foster children, después de terminar el Paso 1. continúe al Paso 4.

Los niños/as que son foster children que viven con usted pueden considerarse miembros de su hogar y deben incluirse en la solicitud. Si presenta una solicitud tanto para niños/as que son foster children y que no son foster children, continúe al Paso 3.

Nota: Los niños/as adoptados no se consideran un foster child. Un foster child es un niño/a menor de edad bajo custodia estatal que se asigna a un adulto autorizado por el estado y que cuida al niño/a en lugar de su padre, madre o tutor legal.

D) ¿Hay niños/as sin hogar, migrantes o que huveron del hogar? Si cree que alguno de los niños/as incluidos en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "sin hogar, migrante o huyó del hogar" junto al nombre del niño/a y complete todos los pasos de la solicitud. La condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar debe confirmarse con el personal del programa correspondiente. Si el distrito escolar no puede confirmar que el estudiante en esta solicitud tiene la condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. Puede elegir proporcionar la información sobre sus ingresos ahora para evitar que el distrito escolar tenga que comunicarse con usted más adelante.

### Paso 2: ¿Algún miembro del hogar participa actualmente en SNAP, TANF o FDPIR?

Si algún miembro de su hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o varios de los programas de asistencia que se mencionan a continuación, sus niños/as tienen derecho a recibir comidas escolares sin costo:

- El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) o
- Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o
- El Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés).

# A) Si ningún miembro de su hogar participa en ninguno de los programas indicados anteriormente:

• Marque "No" en el Paso 2 y continúe al Paso 3.

#### B) Si algún miembro de su hogar participa en alguno de los programas mencionados:

- Escriba un número de caso para SNAP, TANF o FDPIR. Solo necesita proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, comuníquese con:
- Continúe al Paso 4.

## Paso 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

### ¿Cómo informo mis ingresos?

- Use las listas tituladas "<u>Fuentes de ingresos</u>" y "<u>Ejemplos de ingresos para niños/as</u>" que aparecen en página 2 del formulario de solicitud, para determinar si su hogar tiene ingresos que declarar.
- Informe todas las cantidades en la sección de SOLO INGRESOS BRUTOS. Informe sobre todos los ingresos en dólares redondeados. No incluya centavos.
  - o Los ingresos brutos son los ingresos totales percibidos **antes** de impuestos y deducciones.
  - Muchas personas piensan que los ingresos son la cantidad que "se llevan a casa" y no la cantidad total "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 le haya descontado de su salario.
- Escriba un "0" en los campos en los que no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que se deje vacío o en blanco también se contará como un cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, usted certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se declararon incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque la frecuencia con la que recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas de verificación situadas a la derecha de cada campo.

### 3.A. Informe de los ingresos obtenidos por los adultos del hogar

### ¿A quién debo mencionar aquí?

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su hogar que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, <u>aunque no sean</u> familiares y aunque no perciban ingresos propios.
- NO incluya:
  - o Personas que viven con usted, pero no reciben sustento con los ingresos de su hogar Y no aportan ingresos a su hogar.
  - o Bebés, niños/as y estudiantes ya mencionados en el Paso 1.

### Paso 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

### 1) Mencione los nombres de los miembros adultos del hogar.

Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas "Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". Incluya a los estudiantes universitarios, a menos que declaren sus impuestos de manera independiente (todos los estudiantes universitarios se consideran adultos). No incluya a ninguno de los miembros del hogar mencionados en el **Paso 1**.

#### 2) Mencione los ingresos por trabajo.

Indique todos los ingresos por trabajo en el campo "Ingresos por trabajo" de la solicitud. Se trata generalmente del dinero recibido por empleos. Si trabaja por cuenta propia o es propietario de una granja, declarará sus ingresos netos. Los ingresos netos son los ingresos después de restar los impuestos y las deducciones.

- ¿Y si tengo varios trabajos? Mencione cada trabajo por separado escribiendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.
- ¿Qué pasa si trabajo de manera autónoma? Indique los ingresos de su empresa como importe neto. Este importe neto se calcula restando los gastos totales de su empresa de sus recibos brutos (ingresos). Los ingresos brutos son todos los ingresos obtenidos por la venta de cualquier producto o servicio ofrecido.

Si uno de los niños/as mencionados en el Paso 1 tiene ingresos, siga las instrucciones del Paso 3, Parte B.

#### 3) Mencione los ingresos procedentes de asistencia pública, pensión alimenticia, manutención de menores.

Indique todos los ingresos que apliquen en el campo de "Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención" de la solicitud. No informe el valor en efectivo de ninguna prestación de asistencia pública que NO aparezca en el cuadro. Si los ingresos provienen de la manutención de menores o de una pensión alimenticia, declare únicamente los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales pero regulares deben consignarse como "otros" ingresos en la siguiente parte.

#### 4) Mencione los ingresos procedentes de pensiones, jubilaciones u otros ingresos.

Mencione todos los ingresos aplicables en el campo "Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos" de la solicitud.

• ¿Qué ocurre si recibo ingresos de varias fuentes en esta categoría? Mencione cada categoría por separado introduciendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

### 5) Mencione la cantidad de miembros del hogar.

Introduzca el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños/as y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar que se mencionan en el **Paso 1** y el **Paso 3**. Si hay algún miembro de su hogar que no haya incluido en la solicitud, regrese a la solicitud y agréguelo. Es muy importante incluir a todos los miembros del hogar, ya que esto influye su derecho a recibir comidas sin costo y a precio reducido.

#### 6) Indique los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social.

Un miembro adulto del hogar debe introducir los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social en el espacio proporcionado. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un número del Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene número del Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que dice "Marque si no tiene número del Seguro Social".

### 3.B Indique los ingresos obtenidos por los niños/as

#### Enumere todos los ingresos obtenidos o recibido por los niños/as.

Enumere los ingresos brutos combinados de <u>TODOS</u> los niños/as mencionados en el **Paso 1** de su hogar en la casilla "Ingresos de los niños/as". Solo cuente los ingresos de un *foster child* si solicita para ellos junto con el resto de los miembros del hogar.

• ¿Qué son los ingresos de los niños/as? Los ingresos de los niños/as son dinero recibido fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a los niños/as. Muchos hogares no tienen ingresos de los niños/as.

## Paso 4: Información de contacto y firma del adulto

Todas las solicitudes deben ir firmadas por un adulto del hogar. Al firmar la solicitud, dicho adulto del hogar garantiza que la información incluida está completa y es verdadera. Antes de completar esta sección, asegúrese también de leer las instrucciones que aparecen en la página 2 de la solicitud.

A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección postal actual en los campos previstos, si tiene esta información. Si no tiene dirección permanente, está bien. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico, o ambos, es opcional, pero nos ayuda a localizarle rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.

B) Escriba y firme con su nombre y la fecha de hoy. Escriba en letra de molde el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en la casilla "Firma del adulto".

C) Envíe por correo la solicitud completa a:

### **Opcional**

Comparta las identidades raciales y étnicas de los niños/as (opcional). En la página 2 de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y el origen étnico de los niños/as. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Esta información se solicita únicamente con el fin de determinar el cumplimiento por parte del estado de las leyes federales de derechos civiles y su respuesta no afectará a la consideración de su solicitud, y puede estar protegida por la Ley de Privacidad. Al proporcionar esta información, nos ayudará a garantizar que este programa se administre de forma no discriminatoria.

Devuelva la solicitud directamente a la ESCUELA de su niño/a. <u>NO</u> envíe por correo, fax, ni correo electrónico las solicitudes completas o preguntas sobre las solicitudes a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) o se retrasará la elegibilidad de su niño/a para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

# Modelo de solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido para hogares PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA:

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz).

DEVUÉLVALA A (nombre de la escuela o del distrito):

DIRECCIÓN:

PASO 1 Enumere a TODOS los niño/as, bebé Enumere a TODOS los niño/as del hogar. No olvide meno										tan beneficios	Esto incluve	e a los niño/as o	ue no tienen r	arentesco	con uste	d v viven e	n su hogai
El primer nombre del niño/a	cional a los seses, los illi	MI	Apellido(s)			que no asist	cii u iu escueiu y io	Grado	10 301101	Foster child	•		yó del hogar			u y viveii ei	i su nogu
Exprime nombre der miloyd			Apemao(s)	ue:o, u	•			Grado	]		]				] [	Si marco	-
									las		ſ		П	Г	, l	de estas casillas, consulte	
									Marque todas las opciones		- [	_ _		Г	- 1	instrucc de la sol	iones
									Marque to			_ _			- -	Paso 1: y Parte I	Parte C
									≥ 5	Ш	L				_	, . a	
PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluido uste Necesitadas (TANF, por sus siglas en ingl										Asistencia Te	mporal par	a Familias					
O NO → Continúe al PASO 3. O sí →							NÚMERO DE CASO		_	TRANSFERE	NCIA ELECTI	RÓNICA					
						1	DE BENEFICIOS [E	BT, por sus	siglas en i	nglés]):							
										Escrib	a solo un nú	ímero de caso e	en este espac	io			
PASO 3 Enumere a TODOS los miembros de																	
A. Todos los miembros adultos del hogar (cualque mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aun																	
únicamente en cantidades redondeadas (sin ce												hay ingresos	que declarar		, ue cau	a ruerite	
							Asistencia pública,					Pensiones, jubilación, seg Seguridad de Ingreso Sup por sus siglas en inglés). I	olementario (SSI,				
			¿Con qué	frecuencia se	reciben?		pensión alimenticia, manutención		¿Con qué fre	ecuencia se reciben	?	Administración de Vetera siglas en inglés), todos lo	anos (VA, por sus	¿Co	on qué frecu	encia se recibe	en?
Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	Semanalm	Cada	2 veces al mes	Mensualme	ente Anualment		Semanalmen	Cada	2 veces	Mensualmente				Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualme
Nombre de los membros additos del nogal (nombre y apendo)	\$	B-2		•	Wichsdamic		\$		•		•	\$					Wensdamen
														9			
	\$						\$					\$					
	\$						\$			0		\$					
	Ś	6-2					\$			E-3	E-3	\$					
	·						·										
	\$						\$					\$					
Total de miembros del hogar (niño/as y adultos)			últimos dígitos (		•					iene número		[	Consulte	la lista	de la	fuenț	es de
			e la persona qu niembro adulto	-		•		ae se	eguro Soci	aı		<u> </u>	ngresos	ai reve	rso ae	la soli	citua.
B. Ingresos de los niño/as					•		<u>-</u>				¿Con qué frecu	iencia se reciben?					
A veces los niño/as del hogar obtienen o recib					1.0450.4				Sem			veces Mensualm mes	ente Anualment	e			
(antes de impuestos y deducciones) recibidos	por TODOS los nino/a	s que se	hayan enume	erado en e	I PASO 1.		\$	de los niño/as	-				p-9	_			
							۶										
PASO 4 Información de contacto y firma de	l adulto. <u>DEVUELVA</u>	EL FORM	/ULARIO COI	MPLETAD	O A LA E	SCUELA D	DE SU NIÑO/A:	Escriba	aquí la d	irección de	la escuela						
"Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en Soy consciente de que si proporciono información falsa intenc											ederales y qu	e los funcionarios	de la escuela p	ueden verifi	icar (confi	rmar) la info	rmación.
soy consciente de que si proporciono imormación raisa intenc	nonamente, mis mno, as pu	eden perde	er ios benencios c	de connuas y	se me pour	ia procesar c	le acuerdo com las les	yes estatales y	y rederates a	iplicables .							
Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el	formulario		Firma del ac	dulto						Fecha d	le hoy						
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		Г										1					
Dirección postal (si está disponible) Ciudad		Est	tado			Código po	stal		Telé	fono (opciona	I)	_	Correo ele	ectrónico (	(opciona	1)	

FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS

Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Fuentes de ingresos										
Ingresos del trabajo	Asistencia pública/manutención/ pensión alimenticia	Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos								
<ul> <li>sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones</li> <li>ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial)</li> <li>Sí forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.:</li> <li>pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, asignación familiar suplementaria de subsistencia [FSSA, por sus siglas en inglés] ni subsidios para vivienda privada)</li> <li>subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta</li> </ul>	beneficios por desempleo     compensación para los trabajadores     Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)     asistencia en efectivo del estado o el gobierno local     pagos de manutención     pagos de pensión alimenticia     beneficios para veteranos     beneficios por huelga	seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón)     pensiones privadas o beneficios por discapacidad ingresos procedentes de fideicomisos o herencias anualidades     ingresos por inversiones     intereses devengados ingresos por arrendamiento     pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas								

	Ejemplos de ingresos de los niño/as
•	Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario.
•	Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social.
•	El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social.
•	Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos.
•	Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso.

<b>OPCIONAL</b> Identidades étnicas y raciales o	de los niño/as. Esta información es confide	ncial y es posible que esté protegio	la por la Ley de Privacidad de 1974.				
Estamos obligados a pedir información sobre Responder esta sección es opcional y no afec		•		nte a nuestra comunid	ad.		
Origen étnico (marque una opción): 🗆 Hispan	no o latino (una persona de cultura u origen cuban	o, mexicano, puertorriqueño, sudamerio	ano o centroamericano, o de otra cultura u or	gen español, independient	emente de la raza	n) 🗌 Ni hispano n	ni latino
Raza (marque una o más opciones): 🗆 Indíge	na americano o nativo de Alaska 🔲 Asiático 🛚	☐ Negro o afroamericano ☐	Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico	☐ Blanco			
Devuelva este formulario completado a la es del Departamento de Agricultura de los EE. L		ostal, fax o correo electrónico las s	olicitudes completadas a la Oficina del S	ecretario Adjunto de D	erechos Civiles		
NO LLENAR Solo para uso de la escuela.							
Annual Income Conversion: Weekly × 52, Eve	ery 2 Weeks × 26, Twice a Month × 24, Mon	thly × 12. Do not annualize income	to determine eligibility unless more than	one income frequency	is listed.		
Total Income	How often?	_ Household size	Categorical Eligibility	1 <u> </u>	E	ligibility	_
	Weekly Every 2x Month Monthly Annual			_	Free Red	uced Denied	_
Determining Official's Signature Date	Confirming	g Official's Signature Date	Verifying	Official's Signature	Date		

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del

Declaración sobre el uso de la información

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un foster child y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

#### La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

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

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <a href="https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-programs">https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-programs</a> 0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.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:

> \*Correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW

> > Washington, D.C. 20250-9410

FAX. (833) 256-1665 or (202) 690-7442; o

Correo electrónico: Program.Intake@usda.gov \* No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.

# Modelo de solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido para hogares PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA:

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz).

DEVUÉLVALA A (nombre de la escuela o del distrito):

DIRECCIÓN:

PASO 1 Enumere a TODOS los niño/as, bebé Enumere a TODOS los niño/as del hogar. No olvide meno										tan beneficios	Esto incluve	e a los niño/as o	ue no tienen r	arentesco	con uste	d v viven e	n su hogai
El primer nombre del niño/a	cional a los seses, los illi	MI	Apellido(s)			que no asist	cii u iu escueiu y io	Grado	10 301101	Foster child	•		yó del hogar			u y viveii ei	i su nogu
Exprime nombre der miloya			Apemao(s)	ue:o, u	•			Grado	]		]				] [	Si marco	-
									las		ſ		П	Г	, l	de estas casillas, consulte	
									Marque todas las opciones		- [	_ _		Г	- 1	instrucc de la sol	iones
									Marque to			_ _			- -	Paso 1: y Parte I	Parte C
									≥ 5	Ш	L				_	, . a	
PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluido uste Necesitadas (TANF, por sus siglas en ingl										Asistencia Te	mporal par	a Familias					
O NO → Continúe al PASO 3. O sí →							NÚMERO DE CASO		_	TRANSFERE	NCIA ELECTI	RÓNICA					
						1	DE BENEFICIOS [E	BT, por sus	siglas en i	nglés]):							
										Escrib	a solo un nú	ímero de caso e	en este espac	io			
PASO 3 Enumere a TODOS los miembros de																	
A. Todos los miembros adultos del hogar (cualque mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aun																	
únicamente en cantidades redondeadas (sin ce												hay ingresos	que declarar		, ue cau	a ruerite	
							Asistencia pública,					Pensiones, jubilación, seg Seguridad de Ingreso Sup por sus siglas en inglés). I	olementario (SSI,				
			¿Con qué	frecuencia se	reciben?		pensión alimenticia, manutención		¿Con qué fre	ecuencia se reciben	?	Administración de Vetera siglas en inglés), todos lo	anos (VA, por sus	¿Co	on qué frecu	encia se recibe	en?
Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	Semanalm	Cada	2 veces al mes	Mensualme	ente Anualment		Semanalmen	Cada	2 veces	Mensualmente				Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualme
Nombre de los membros additos del nogal (nombre y apendo)	\$	B-2		•	Wichsdamic		\$		•		•	\$					Wensdamen
														9			
	\$						\$					\$					
	\$						\$			0		\$					
	Ś	6-2					\$			E-3	E-3	\$					
	·						·										
	\$						\$					\$					
Total de miembros del hogar (niño/as y adultos)			últimos dígitos (		•					iene número		[	Consulte	la lista	de la	fuenț	es de
			e la persona qu niembro adulto	-		•		ae se	eguro Soci	aı		<u> </u>	ngresos	ai reve	rso ae	la soli	citua.
B. Ingresos de los niño/as					•		<u>-</u>				¿Con qué frecu	iencia se reciben?					
A veces los niño/as del hogar obtienen o recib					1.0450.4				Sem			veces Mensualm mes	ente Anualment	e			
(antes de impuestos y deducciones) recibidos	por TODOS los nino/a	s que se	hayan enume	erado en e	I PASO 1.		\$	de los niño/as	-				p-9	_			
							۶										
PASO 4 Información de contacto y firma de	l adulto. <u>DEVUELVA</u>	EL FORM	/ULARIO COI	MPLETAD	O A LA E	SCUELA D	DE SU NIÑO/A:	Escriba	aquí la d	irección de	la escuela						
"Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en Soy consciente de que si proporciono información falsa intenc											ederales y qu	e los funcionarios	de la escuela p	ueden verifi	icar (confi	rmar) la info	rmación.
soy conscience de que si proporciono imormación raisa intenc	nonamente, mis mno, as pu	eden perde	er ios benencios c	de connuas y	se me pour	ia procesar c	le acuerdo com las les	yes estatales y	y rederates a	iplicables .							
Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el	formulario		Firma del ac	dulto						Fecha d	le hoy						
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		Г										1					
Dirección postal (si está disponible) Ciudad		Est	tado			Código po	stal		Telé	fono (opciona	I)	_	Correo ele	ectrónico (	(opciona	1)	

FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS

Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Fuentes de ingresos										
Ingresos del trabajo	Asistencia pública/manutención/ pensión alimenticia	Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos								
<ul> <li>sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones</li> <li>ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial)</li> <li>Sí forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.:</li> <li>pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, asignación familiar suplementaria de subsistencia [FSSA, por sus siglas en inglés] ni subsidios para vivienda privada)</li> <li>subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta</li> </ul>	beneficios por desempleo     compensación para los trabajadores     Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)     asistencia en efectivo del estado o el gobierno local     pagos de manutención     pagos de pensión alimenticia     beneficios para veteranos     beneficios por huelga	seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón)     pensiones privadas o beneficios por discapacidad ingresos procedentes de fideicomisos o herencias anualidades     ingresos por inversiones     intereses devengados ingresos por arrendamiento     pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas								

	Ejemplos de ingresos de los niño/as
•	Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario.
•	Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social.
•	El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social.
•	Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos.
•	Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso.

<b>OPCIONAL</b> Identidades étnicas y raciales o	de los niño/as. Esta información es confide	ncial y es posible que esté protegio	la por la Ley de Privacidad de 1974.				
Estamos obligados a pedir información sobre Responder esta sección es opcional y no afec		•		nte a nuestra comunid	ad.		
Origen étnico (marque una opción): 🗆 Hispan	no o latino (una persona de cultura u origen cuban	o, mexicano, puertorriqueño, sudamerio	ano o centroamericano, o de otra cultura u or	gen español, independient	emente de la raza	n) 🗌 Ni hispano n	ni latino
Raza (marque una o más opciones): 🗆 Indíge	na americano o nativo de Alaska 🔲 Asiático 🛚	☐ Negro o afroamericano ☐	Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico	☐ Blanco			
Devuelva este formulario completado a la es del Departamento de Agricultura de los EE. L		ostal, fax o correo electrónico las s	olicitudes completadas a la Oficina del S	ecretario Adjunto de D	erechos Civiles		
NO LLENAR Solo para uso de la escuela.							
Annual Income Conversion: Weekly × 52, Eve	ery 2 Weeks × 26, Twice a Month × 24, Mon	thly × 12. Do not annualize income	to determine eligibility unless more than	one income frequency	is listed.		
Total Income	How often?	_ Household size	Categorical Eligibility	1 <u> </u>	E	ligibility	_
	Weekly Every 2x Month Monthly Annual			_	Free Red	uced Denied	_
Determining Official's Signature Date	Confirming	g Official's Signature Date	Verifying	Official's Signature	Date		

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del

Declaración sobre el uso de la información

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un foster child y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

#### La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

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

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <a href="https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-programs">https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-programs</a> 0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.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:

> \*Correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW

> > Washington, D.C. 20250-9410

FAX. (833) 256-1665 or (202) 690-7442; o

Correo electrónico: Program.Intake@usda.gov \* No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.