

Carrollton-Farmers Branch ISD, Solicitud para Comidas Escolares Gratuitas y a Precio Reducido para Varios Niños del 2023-2024

Devuélvala a: Carrollton-Farmers Branch ISD Student Nutrition Services

1505 Randolph St. Carrollton, TX 75006

Llene una solicitud para cada hogar. Favor de usar un bolígrafo (no un lápiz).

o Presente su solicitud en línea: www.nlappscloud.com

| | |
|----------------|----------------|
| Parte 1 | Parte 2 |
|----------------|----------------|

Definición de Miembro del hogar: Una persona que vive con usted y comparte los ingresos y los gastos, aunque no estén relacionados. Los niños temporalmente adoptados (foster), niños que satisfacen la definición de migrantes, sin hogar, (homeless), fugitivo, (runaway), o que participan en Head Start son elegibles para alimentos gratis. Por favor, lea las instrucciones para obtener más información.

Ingresos (Brutos) de los Niños del Hogar

A. Liste a TODOS los Miembros del Hogar, Infantes, Niños y Estudiantes hasta el Grado 12. Si necesita más espacio, agregue otra hoja. Si todos los niños indicados en la Parte 1 participan en un programa de la lista arriba, ignore las Partes 2 y 3, y pase directamente a la Parte 4. (No incluya los ingresos de los adultos. Reportar cualquier tipo de ingreso regular para los niños en el hogar. Si necesita más espacio, agregue otra hoja.)

| ¿Asiste a la escuela en el distrito? Si No | Liste el nombre de cada niño. | Fecha de Nacimiento M M D D Y Y | Opcional: Codigo de Estudiante | Grado | Clave de Escuela (Ver Dorso) | Marque todo lo que aplique. Adoptivos Temporales (Foster) Head Start Sin Hogar Migrante Fugitivo | Ingresos (Brutos) de los Niños del Hogar (No incluya los ingresos de los adultos. Reportar cualquier tipo de ingreso regular para los niños en el hogar. Si necesita más espacio, agregue otra hoja.) |
|---|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------|---------------------------------|---|--|
| | Primer Nombre Inicial Apellido | | | | | | Marque la frecuencia que se recibe. \$ |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

B. Participación en las Diferentes Categorías de Elegibilidad

¿Recibe algún miembro del hogar (incluya a usted mismo) beneficios de los programas de asistencia: SNAP, TANF, o FDPiR?
SI > FDPiR, marque en la casilla, ignore las Partes 2 y 3, y pase directamente a la Parte 4. (No se acepta # de tarjeta Lone Star.)
No > Completé partes 2, 3, y 4.

Si > Escriba el número de Determinación de Elegibilidad (EDG, por sus siglas en inglés) en este espacio, ignore las Partes 2 y 3, y pase directamente a la Parte 4.

Parte 3 Lea las instrucciones para obtener más información para las siguientes preguntas.

Declare el Ingreso de TODOS los Miembros del Hogar (Ignore esta parte si escribió un número de EDG en la Parte 1).

A. Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) de un adulto del hogar: XXX - XX - Marque si no tiene un SSN

B. Ingresos (Brutos) de los Adultos del Hogar (incluya a usted mismo, pero no los menores). Si necesita más espacio, agregue otra hoja. Liste a todos los Miembros del Hogar que no son listados en la Parte 1 (incluya a usted mismo) incluso si no reciben ingresos. Para cada Miembro del Hogar indicado que recibe ingresos, anote el ingreso (sin deducciones) total de cada fuente en dólares redondeados. Ponga la frecuencia en que recibe su ingreso: Semanal, Cada 2 semanas, 2 veces por mes, Mensual, Anualmente. Si la persona no recibe ingreso, escriba '0.' Si escribe '0' o deja algún espacio en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingreso para reportar.

| Primer Nombre del Adulto/ Apellido (No incluya los ingresos de los niños en esta parte 1. Los ingresos de los menores se anota en parte 2) | Sueldo de Trabajo Antes de Deducciones (Ponga el monto) | Frecuencia (Marque la frecuencia) | | | | | Asistencia Social/ Manutención de niños / Pensión alimenticia (Ponga el monto) | Frecuencia (Marque la frecuencia) | | | | | Pensiones/Jubilación/ Seguro social/ SSI (Ponga el monto) | Frecuencia (Marque la frecuencia) | | | | | Otros Ingresos (Ponga el monto) | | | |
|---|--|-----------------------------------|----------------|-----------------|---------|------------|---|-----------------------------------|----------------|-----------------|---------|------------|--|-----------------------------------|----------------|-----------------|---------|------------|------------------------------------|--|--|--|
| | | Semanal | Cada 2 Semanas | 2 Veces Por Mes | Mensual | Anualmente | | Semanal | Cada 2 Semanas | 2 Veces Por Mes | Mensual | Anualmente | | Semanal | Cada 2 Semanas | 2 Veces Por Mes | Mensual | Anualmente | | | | |
| | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | \$ | | | | | |
| | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | \$ | | | | | |
| | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | \$ | | | | | |
| | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | \$ | | | | | |
| | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | \$ | | | | | |

C. Total de los miembros del hogar (niños y adultos)**Parte 4 Lea las instrucciones para obtener más información sobre cómo firmar este formulario.**

Proporcione Su Información de Contacto y Firma de Adulto.. Certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Entiendo que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y que puedo ser procesado de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican.

| | | | | | |
|--------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--------|---------------|---------------------|
| Dirección | Apt # | Ciudad | Estado | Código Postal | Teléfono (Opcional) |
| Correo Electrónico | Escriba el apellido en letra de molde | Escriba el nombre en letra de molde | X | | Fecha de hoy |

Instrucciones para Solicitar Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido 2023 - 2024

La solicitud está también a su disposición en la Red ingresando a: www.nlappscloud.com

Por favor, siga las instrucciones para llenar la solicitud para recibir comida escolar gratuita o a precio reducido. Entregue sola una solicitud para su hogar, aún si los niños en el hogar asisten a más de una escuela en Carrollton-Farmers Branch ISD. Use un **bolígrafo negro** (no un lápiz) para llenar la solicitud. Debe llenar la solicitud completamente para que la escuela pueda determinar si los niños en su hogar califican para recibir comida escolar gratuita o a precio reducido. **Una solicitud incompleta no puede ser aprobada.** Póngase en contacto con 972-968-6390 o hernandez@cfbisd.edu con sus preguntas.

PARTE 1: Liste a TODOS los Miembros del Hogar, Infantes, Niños y Estudiantes Hasta el Grado 12.

SECCIÓN A: Liste el nombre LEGAL de cada niño.

- Marque la casilla de "Sí" si el niño es un estudiante de Carrollton-Farmers Branch ISD. Esto no incluye los estudiantes de escuelas charter dentro de las zonas de C-FB ISD escuelas. Marque la casilla de "No" si el niño es un infante o niño menor de 18 años o no asiste a la escuela en Carrollton-Farmers Branch ISD.
- Liste el nombre LEGAL de cada niño.
Escriba en letra de imprenta el primer nombre, la inicial del segundo nombre, y el apellido para cada niño del hogar en los espacios. Si hay más niños en el hogar que líneas en la solicitud, agregue otra hoja de papel separada para escribir los nombres adicionales.
Incluya todos los miembros del hogar de 18 años de edad o menores que están apoyados por los ingresos del hogar incluyendo los niños que no están matriculados en el distrito. Los niños no tienen que ser parientes para ser un miembro del hogar.
- Escriba la fecha de nacimiento del niño como mes, día, y año. (Este parte es opcional.)
- Escriba el Código del Estudiante si el niño es un estudiante. Código no es esencial pero acelera el proceso. (Este parte es opcional.)
- Escriba el grado y el número de clave de la escuela para CADA niño que es un estudiante de C-FB utilizando la tabla de abajo: (Este parte es opcional.)

| Número de Clave de las Escuelas | | | | | | Marcar Grados | | | | | |
|---------------------------------|-----|-------------|-----|----------------|-----|---------------|-----|------------|-----|----|----|
| Preparatorias | | Secundarias | | Primarias | | Como Sigue: | | | | | |
| Turner | 001 | Field | 041 | Carrollton | 102 | Davis | 113 | McKamy | 124 | PK | 06 |
| Smith | 002 | Perry | 042 | Central | 103 | McCoy | 114 | Sheffield | 125 | KG | 07 |
| Grimes | 003 | Long | 044 | Good | 105 | Furneaux | 116 | Rainwater | 126 | 01 | 08 |
| Salazar | 005 | Blalack | 045 | Stark | 106 | Rosemeade | 118 | Freeman | 128 | 02 | 09 |
| Creekview | 006 | Polk | 046 | Farmers Branch | 109 | Las Colinas | 120 | McWhorter | 129 | 03 | 10 |
| Ranchview | 007 | Bush | 047 | Blanton | 110 | Landry | 121 | Blair | 131 | 04 | 11 |
| Early College | 010 | | | Thompson | 111 | Kent | 122 | LaVillita | 132 | 05 | 12 |
| | | | | Country Place | 112 | Riverchase | 123 | Strickland | 135 | | |

- Marque la casilla correspondiente si el niño califica para recibir comida escolar gratuita como: un *niño adoptivo temporal* (foster child) o un participante en los programas Head Start (incluyo Early Head Start o Even Start) o como un niño identificado sin hogar, ser migrante, o ser fugitivo. Antes de seleccionar las casillas de Sin Hogar, Migrante o Fugitivo, póngase en contacto con el enlace de distrito en el 972-968-6506 para asegurarse de que este niño califica y tiene la documentación apropiada en el archivo.

La casilla marcada Adoptivos Temporales (Foster) significa que una agencia de cuidado temporal o una corte ha colocado el niño en su hogar. Si va a entregar la solicitud sola para los niños adoptivos temporales, llene la Parte 1, ignore las Partes 2 y 3, y llene la Parte 4.

SECCIÓN B: Participación en Programa de Elegibilidad: SNAP, TANF, o FDPIR

- Si todos los niños del hogar participan en alguno de los programas indicados - *Adoptivo Temporal (Foster), Head Start, Sin Hogar (Homeless), Migrante (Migrant) o Fugitivo (Runaway)*, ignore las Partes 2 y 3, y llene la Parte 4.
- SNAP, TANF, or FDPIR: ¿Si algunos miembros del hogar (incluya a usted mismo) recibe beneficios bajo el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)?
Si algún miembro del hogar recibe beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) O Asistencia Temporal para Familias Necesitadas TANF: Reporte el número de Determinación de Calificación de 8 o 9 dígitos (EDG, por sus siglas en inglés) en el espacio. (No se acepta el número de tarjeta Lone Star.)
Si algún miembro del hogar recibe beneficios del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR): Marque la casilla que indica su participación. El Departamento de Nutrición Estudiantil estará en contacto con usted para obtener documentación de su participación en este programa (FDPIR). Si algún miembro del hogar recibe beneficios de SNAP, TANF, o FDPIR, ignore las Partes 2 y 3, y llene la Parte 4.

PARTE 2: Ingresos (Brutos) de los Niños del Hogar

- Reporte los ingresos brutos para todos los niños en la Parte 1 del hogar y con qué frecuencia se reciben.
- Ponga los ingresos para los adultos del hogar en el Parte 3.
Reporte los ingresos para todos los niños por la frecuencia que se recibe.
La tabla "Fuentes de Ingresos para Niños" (a la derecha) incluye información adicional y describa los ingresos usted necesita poner en esta parte de la solicitud.

PARTE 3: Declare el Ingreso de los Adultos del Hogar.

SECCIÓN A. Los Últimos Cuatro Dígitos del # de Seguro Social (SSN) del Adulto en el Hogar

- Escriba los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de un adulto del hogar, o marque la casilla para indicar que no tiene un SSN.
No se requiere un número de Seguro Social para solicitar los programas.

SECCIÓN B. Ingresos de los Adultos del Hogar (incluya a usted mismo, pero no a los niños)

- Escriba el primer nombre y apellido de cada adulto del hogar (usted también), que NO aparezca en la parte 1 en los espacios blancos.
Si hay más adultos en el hogar que líneas en la solicitud, agregue otra hoja. No incluya los ingresos de los niños en esta sección. Ponga los ingresos de los niños en la Parte 2.

| Fuentes de Ingresos Para Niños |
|---|
| Sueldo de trabajo <i>Por ejemplo: Un niño tiene un trabajo y gana un sueldo o pago.</i> |
| Seguro Social, Beneficios por incapacidad <i>Por ejemplo: El niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.</i> |
| Seguro Social, Beneficios para Sobrevivientes <i>Por ejemplo: El padre o madre tiene una discapacidad, está jubilado, o fallecido, y su niño recibe beneficios del Seguro Social.</i> |
| Ingresos de otras fuentes <i>Por ejemplo: Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación privados, de la anualidad, o un de un fideicomiso.</i> |

Incluya todos los adultos que viven en el hogar y comparten ingresos y gastos, aun si el adulto no es pariente o no recibe su ingreso propio. No incluya las personas que vivan con usted pero que son económicamente independientes, es decir, alguien que no está siendo apoyado por los ingresos del hogar, ni contribuye un parte de sus ingresos propios al hogar.

- **Reporte** el monto de los ingresos que el adulto recibe en la columna apropiada (que indica el tipo del ingreso): Sueldo de trabajo, Asistencia pública/Manutención de niños/Pensión alimenticia, Pensiones/Jubilación/Seguro social/SSI, Otros ingresos.

Reporte solo el ingreso bruto total y escríbalo en dólares totales (redondeados sin incluir centavos). El ingreso bruto es el monto que usted gana antes de que le descuenten los impuestos y las deducciones. Mucha gente piensa en los ingresos como ingreso neto o la cantidad del cheque o depósito recibido, pero esto no es el ingreso bruto total. Asegúrese que el ingreso bruto reportado en la solicitud no se ha reducido por los impuestos, la prima de seguros, u otras deducciones.

La tabla "Fuentes de Ingresos para Adultos" incluye información adicional y describa los ingresos usted necesita poner en esta parte de la solicitud. Puede incluir los niños adoptivos temporales (foster children) como miembros del hogar, pero no se requiere.

Escriba "0" si no hay ingresos que reporta. Si deja los espacios de ingresos en blanco, se considerarán como "0." Si pone un "0" o deja un espacio en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos para reportar. Si se enteran los oficiales de la escuela que los ingresos del hogar se han reportado incorrectamente, la solicitud será verificada por causa.

- **Marque con un círculo** la frecuencia en que se recibe el ingreso (Anualmente, Mensual, Dos veces por mes, Cada dos semanas, o Semanal)

SECCIÓN C. Total de Miembros del Hogar

- **Reporte** los miembros del hogar, menores y adultos, en la casilla apropiada. *Este número TIENE que ser igual a el total de miembros del hogar que puso en la Parte 1 y la Parte 3. Es muy importante que ponga a todos los miembros del hogar ya que el número de miembros en el hogar determina su elegibilidad.*

PARTE 4: Ponga la Información de Contacto y Firma (de Adulto)

- **Lea** la declaración de certificación.
- **Escriba** su dirección actual y la información de contacto en los espacios. No se requiere el número de teléfono y/o un correo electrónico (son opcionales), pero nos ayudarían en ponernos en contacto con usted más rápido. *Si no tiene una dirección permanente, esto no quiere decir que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido.*
- **Escriba en letra imprenta** en el espacio el nombre del adulto que ha llenado la solicitud, **firma** la solicitud, y **escriba** la fecha de hoy en el espacio apropiado. *Todas las solicitudes tienen que estar firmadas por el adulto del hogar quien ha llenado la solicitud. Al firmar la solicitud, el miembro del hogar certifica (declara) que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera. Antes de que llene esta sección, lea la declaración de privacidad y la declaración de derechos civiles al reverso de la solicitud.*

PARTE 5: Devolución de Solicitud

- Regrese la solicitud a: 1505 Randolph St. Carrollton, TX 75006, 972-968-6392, y/o regrésela a la escuela de su hijo.

La Ley Nacional de Alimentos Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comida gratuita de precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el adulto del hogar que firma la solicitud no tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para la comida gratuita o de precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por: (1) Correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; or (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

| Pautas de elegibilidad de ingresos | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|----------|----------|---------|---------|---------------|---------|-----------|---------|---------|---------|
| Household Size | Annual | | Monthly | | Twice-Monthly | | Bi-Weekly | | Weekly | |
| | Free | Reduced | Free | Reduced | Free | Reduced | Free | Reduced | Free | Reduced |
| 1 | \$18,954 | \$26,973 | \$1,580 | \$2,248 | \$790 | \$1,124 | \$729 | \$1,038 | \$365 | \$519 |
| 2 | \$25,636 | \$36,482 | \$2,137 | \$3,041 | \$1,069 | \$1,521 | \$986 | \$1,404 | \$493 | \$702 |
| 3 | \$32,318 | \$45,991 | \$2,694 | \$3,833 | \$1,347 | \$1,917 | \$1,243 | \$1,769 | \$622 | \$885 |
| 4 | \$39,000 | \$55,500 | \$3,250 | \$4,625 | \$1,625 | \$2,313 | \$1,500 | \$2,135 | \$750 | \$1,068 |
| 5 | \$45,682 | \$65,009 | \$3,807 | \$5,418 | \$1,904 | \$2,709 | \$1,757 | \$2,501 | \$879 | \$1,251 |
| 6 | \$52,364 | \$74,518 | \$4,364 | \$6,210 | \$2,182 | \$3,105 | \$2,014 | \$2,867 | \$1,007 | \$1,434 |
| 7 | \$59,046 | \$84,027 | \$4,921 | \$7,003 | \$2,461 | \$3,502 | \$2,271 | \$3,232 | \$1,136 | \$1,616 |
| 8 | \$65,728 | \$93,536 | \$5,478 | \$7,795 | \$2,739 | \$3,898 | \$2,528 | \$3,598 | \$1,264 | \$1,799 |
| For each add. person, add | +\$6,682 | +\$9,509 | +\$557 | +\$793 | +\$279 | +\$397 | +\$257 | +\$366 | +\$129 | +\$183 |

Fuentes de Ingresos Para Adultos

Ingresos del Trabajo

Tipos generales de ingresos

- Sueldo, pago, bonos en efectivo
- Pagos por huelga

Fuerzas Armadas de EE. UU

- Subsidios de vivienda/ ropa/ comida fuera de la base militar
- Pago (sueldo) básico y bonos en efectivo (no incluya el sueldo de combate, ni el FSSA, ni los subsidios privados de vivienda.)

Trabajador Independiente

- Ingreso neto de trabajo por cuenta propia (granja o negocio)— se calcule restando los costos de su negocio de las entradas totales o ingreso bruto

Asistencia pública/ Manutención de niños / Pensión alimenticia

(No ponga algún valor de beneficios en efectivo de cualquier asistencia pública que no está indicado en la tabla.)

- La pensión alimenticia
- Asistencia en efectivo del gobierno local o del estado
- Pagos de manutención de niños – Si recibe ingreso de manutención de niños o de la pensión alimenticia, solo reporte los pagos recibidos por órdenes judiciales. Los pagos informales y regulares deben ser reportados como "Otros Ingresos" en la sección por debajo.
- Pago por desempleo
- Compensación laboral

Pensiones/Jubilación/Seguro Social (SSI)

- Anualidades
- Ingreso de fideicomiso o de herencia
- Pensión privada o por discapacidad
- Seguro social (incluya la jubilación de ferrocarriles y los pagos de la enfermedad pulmonar del minero)
- Seguro Social (SSI)
- Beneficios para Veteranos

Otros Ingresos

- Ingreso de Intereses
- Ingreso de Inversiones
- Pagos regulares en efectivo fuera del hogar
- Ingresos de Alquiler