

# PREGUNTAS FRECUENTES: COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO OFRECIDAS POR EL GOBIERNO FEDERAL Y LINEAMIENTOS QUE AMPLIAN LA CANTIDAD DE INGRESOS PARA LA ELEGIBILIDAD EN OREGON (OREGON EIG)

Este documento proporciona información para las familias con hijos que asisten a las escuelas que ofrecen Programas Federales de Nutrición Infantil en Oregon, como el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y/o el Programa de Desayuno Escolar. Así también, ofrece información sobre los lineamientos que amplían la cantidad de ingresos familiares para las escuelas públicas de Oregon. Estos lineamientos entrarán en vigor a partir del 1 de julio de 2023.

Estimado padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. **[Nombre de la escuela/distrito escolar]** ofrece comidas saludables todos los días que hay clases. El desayuno cuesta [\$]; el almuerzo cuesta [\$]. **Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido; o sin costo, conforme a los lineamientos que amplían la cantidad de ingresos familiares para las escuelas públicas de Oregon.** El precio reducido del desayuno es de [\$] y de [\$] para el almuerzo. Este paquete contiene una solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido y un conjunto de instrucciones detalladas. A continuación le mostramos algunas preguntas y respuestas comunes que lo ayudarán con el proceso de solicitud.

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

- Son elegibles para recibir comidas gratuitas, todos los niños de familias que reciben beneficios de los programas de asistencia **[SNAP estatal]**, [Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (**FDPIR**, por sus siglas en inglés)] o [de Asistencia Estatal Temporal para Familias en Necesidad (**TANF estatal**, por sus siglas en inglés)].
- Son elegibles para recibir comidas gratuitas los niños de crianza supervisada que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza supervisada o un tribunal.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que se definen como niños sin hogar, que han escapado de su casa o migrantes son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su familia están dentro de los límites de los lineamientos de elegibilidad de los ingresos federales. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su familia son iguales o inferiores a los límites de la tabla a continuación:

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS para el año escolar 2023-24					
Número de personas en la familia	Annual	Mensual	Cada 15 días	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
Añadir esta suma por cada miembro adicional de la familia	9,509	793	397	366	183

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

- Los niños que asisten a las escuelas públicas en Oregon pueden recibir comidas sin costo si los ingresos de su familia están dentro de los límites de los lineamientos que amplían la cantidad de ingresos familiares para las escuelas públicas de Oregon. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas sin costo si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites de la tabla a continuación:

TABLA DE INGRESOS DEL GRUPO AMPLIADO DE INGRESOS DE OREGON Para el año escolar 2023-24

Número de personas en la familia	Anual	Mensual	Cada 15 días	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
Añadir esta suma por cada miembro adicional de la familia	15,420	1,285	643	594	297

- ¿CÓMO PUEDO SABER SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO NIÑOS SIN HOGAR, MIGRANTES O QUE HAN ESCAPADO DE SU CASA? ¿Los miembros de su familia 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(a) niño(a) que haya elegido dejar su familia u hogar anterior? Si cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones y no le han dicho que recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a **[escuela, enlace para personas sin hogar o coordinador de migrantes]**.
- ALGUNAS ESCUELAS OFRECEN COMIDAS SIN COSTO A TODOS LOS ESTUDIANTES SIN LLENAR UNA SOLICITUD. ¿CÓMO PUEDO SABER QUÉ ESCUELAS NO REQUIEREN UNA SOLICITUD? Las siguientes escuelas están contempladas dentro de una disposición que ofrece comidas sin costo a todos los estudiantes. Los niños que asisten a las siguientes escuelas recibirán comidas sin costo sin necesidad de llenar una solicitud **[enumere las escuelas]**
- ¿CÓMO SÉ SI UNA ESCUELA ESTÁ PARTICIPANDO DEL PROGRAMA OREGON IEG? Todas las escuelas son elegibles para participar en Oregon EIG. Las escuelas públicas, escuelas públicas de convenio (charter) y los distritos de servicios educativos son elegibles. Las siguientes escuelas están participando en Oregon EIG **[enumere las escuelas]**
- ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Use una Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido para todos los estudiantes en su familia. No podemos aprobar una solicitud que no esté llena, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Devuelva la solicitud llena a: **[nombre, dirección, número de teléfono]**.
- ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD DIFERENTE PARA CALIFICAR PARA LAS COMIDAS SIN COSTO DE OREGON EIG? No, use una sola solicitud de comida para los beneficios federales y de Oregon EIG.
- ¿DEBERÍA LLENAR UNA SOLICITUD A PESAR DE HABER RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA LAS COMIDAS GRATUITAS? No, pero lea atentamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Si falta algún niño de su familia en su notificación de elegibilidad, comuníquese con **[nombre, dirección, número de teléfono, correo electrónico]** inmediatamente.
- ¿PUEDO HACER MI SOLICITUD EN LÍNEA? ¡Sí! Le recomendamos, si puede, que llene una solicitud en línea en lugar de hacerlo en papel. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la solicitud en papel. Visite **[sitio web]** para comenzar u obtener más información sobre el proceso de solicitud en línea. Comuníquese con **[nombre, dirección, número de teléfono, correo electrónico]** si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
- LA SOLICITUD DE MI HIJO(A) FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo(a) solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar; hasta el **[fecha]**. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo(a) es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o no se le ha notificado que su hijo(a) es elegible para recibir comidas gratuitas, se le cobrará el precio total de las comidas.

10. PARTICIPO EN WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS OBTENER COMIDAS GRATUITAS? Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o de precio reducido. Por favor envíe una solicitud.
11. ¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE DARÉ? Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba escrita de los ingresos de la familia que informe. *(No se aplica a las solicitudes elegibles de Oregón EIG)*
12. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO HACER UNA SOLICITUD DESPUÉS? Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se queda desempleado pueden ser elegibles si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.
13. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **[nombre, dirección, número de teléfono, correo electrónico]**. *(No se aplica a las decisiones de elegibilidad de Oregón EIG)*
14. ¿PUEDO HACER LA SOLICITUD SI ALGUIEN EN MI FAMILIA NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para presentar una solicitud.
15. ¿Y SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON LOS MISMOS? Indique la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$ 1000 por mes, pero faltó al trabajo el mes pasado y solo ganó \$ 900, anote que gana \$ 1000 por mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras algunas veces. Si ha perdido un trabajo o le han reducido sus horas o su salario, use su ingreso actual.
16. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DE MI FAMILIA NO TIENEN INGRESOS PARA INFORMAR? Es posible que los miembros de la familia no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la solicitud, o que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto suceda, escriba un cero (0) en el espacio designado. Sin embargo, si algún espacio de ingresos se deja vacío o en blanco, también se contará como ceros. Tenga cuidado al dejar los espacios de ingresos en blanco, ya que asumiremos que tenía la intención de dejarlo así.
17. SOMOS UNA FAMILIA MILITAR. ¿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. Sin embargo, 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 adicional resultante de despliegues militares también se excluye de los ingresos.
18. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Enumere cualquier miembro adicional de la familia en una hoja de papel separada y adjúntela a su solicitud. Póngase en contacto con **[nombre, dirección, número de teléfono, correo electrónico]** para recibir una segunda solicitud.
19. MI FAMILIA NECESITA MAS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR? Para averiguar cómo solicitar [SNAP estatal] u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al **[Número de la línea directa del Estado]**.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **[número de teléfono]**.

Atentamente

**[firma]**

# Modelo de solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido para hogares

**PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA:  
DEVUÉLVALA A (nombre de la escuela o del distrito):  
DIRECCIÓN:**

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

**PASO 1 Enumere a TODOS los niño/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más nombres.**

Enumere a TODOS los niño/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niño/as que asisten a otras escuelas, los niño/as que no asisten a la escuela y los niño/as que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niño/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar.

El primer nombre del niño/a	MI	Apellido(s) del niño/a	Grado	Foster child	Migrante	Huyó del hogar	Sin hogar
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1: Parte C y Parte D.

**PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el 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 Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés)?**

NO → Continúe al PASO 3.  SÍ → Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4.

**NÚMERO DE CASO (NO EL NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS [EBT, por sus siglas en inglés]):**

Escriba solo un número de caso en este espacio.

**PASO 3 Enumere a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones)**

**A. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo usted mismo).** Enumere a todos los miembros adultos del hogar que no se hayan mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que se haya enumerado, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en cantidades redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué frecuencia se reciben?					Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención	¿Con qué frecuencia se reciben?				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	¿Con qué frecuencia se reciben?			
		Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Anualmente		Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente		Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total de miembros del hogar (niño/as y adultos)

Cuatro últimos dígitos del Número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)

Marque si no tiene número de Seguro Social

**Consulte la lista de las fuentes de ingresos al reverso de la solicitud.**

**B. Ingresos de los niño/as**  
A veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES (antes de impuestos y deducciones) recibidos por TODOS los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1.

Ingresos de los niño/as

¿Con qué frecuencia se reciben?  
 Semanalmente  Cada 2 semanas  2 veces al mes  Mensualmente  Anualmente

**PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A:** Escriba aquí la dirección de la escuela

"Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables."

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario	Firma del adulto				Fecha de hoy
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección postal (si está disponible)	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono (opcional)	Correo electrónico (opcional)

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

## FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS

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

Fuentes de ingresos		
<b>Ingresos del trabajo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones</li> <li>ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial)</li> </ul> <p><b>Si forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <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>	<b>Asistencia pública/manutención/pensión alimenticia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>beneficios por desempleo</li> <li>compensación para los trabajadores</li> <li>Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)</li> <li>asistencia en efectivo del estado o el gobierno local</li> <li>pagos de manutención</li> <li>pagos de pensión alimenticia</li> <li>beneficios para veteranos</li> <li>beneficios por huelga</li> </ul>	<b>Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón)</li> <li>pensiones privadas o beneficios por discapacidad</li> <li>ingresos procedentes de fideicomisos o herencias</li> <li>anualidades</li> <li>ingresos por inversiones</li> <li>intereses devengados</li> <li>ingresos por arrendamiento</li> <li>pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas</li> </ul>

Ejemplos de ingresos de los niño/as
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social.</li> <li>El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso.</li> </ul>

## OPCIONAL Identidades étnicas y raciales de los niño/as. Esta información es confidencial y es posible que esté protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus niño/as. Esta información es importante y ayuda a garantizar que sirvamos plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niño/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

**Origen étnico (marque una opción):**  Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza)  Ni hispano ni latino

**Raza (marque una o más opciones):**  Indígena 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 escuela de su niño/a. **\*No envíe por correo postal, fax o correo electrónico las solicitudes completadas a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU.**

## NO LLENAR Solo para uso de la escuela.

**Annual Income Conversion:** Weekly × 52, Every 2 Weeks × 26, Twice a Month × 24, Monthly × 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income	How often?					Household size	Categorical Eligibility	Eligibility			Oregon Expanded Income Group Eligible:		
<input type="text"/>	Weekly	Every 2 Weeks	2x Month	Monthly	Annual	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Free	Reduced	Denied	N/A	Yes	No
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Determining Official's Signature	Date	Confirming Official's Signature		Date	Verifying Official's Signature		Date						

### Declaración sobre el uso de la información

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 programa.

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 incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa 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 (FDIR) 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.

### 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 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:

\*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 o (202) 690-7442, o  
Correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

**\*No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.**

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

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.