Es Mas Que Una Solicitud de Comidas!

La informacion en las solicitudes de comidas para el Programa Nacional de Comidas Escolares (NSLP) puede hacer mas que solo proporcionar comidas gratis o de precio-reducido

Solicitud de Comidas



Financiacion Escolar

Mantiene fondos para los programas y servicios escolares.



Examenes Academicos

Tarifas de inscripción reducidas para los exámenes AP, SAT y/o ACT.



Atletismo

Tarifas gratuitas o con descuento para participar en la mayoria de los deportes.



Tarifas de solicitud universitaria

Descuentos en tarifas asociadas con la solicitud de ingreso a la universidad.



Acceso a Internet

Eligible para tarifas con descuento en servicios de Internet.



Comidas Escolares

Precios gratis or reducidos en comidas deliciosas y nutritivas.

¡Entregue su solicitud de comidas hoy para aprovechar estos beneficios adicionales y asegurarse de que su escuela continue recibiendo fondos!

DEER VALLEY
Unified School District

20402 N. 15th Ave.
Phoenix, AZ 85027
623.445.5000 Phone
623.445.5086 Fax
www.dvusd.org

Estimado Padre/Guardian:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. El Distrito Escolar Unificado de Deer Valley ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta $1.50; el almuerzo cuesta $2.95 para las escuelas primarias/secundarias y $3.50 para las escuelas secundarias. Sus hijos pueden calificar para gratis o comidas a precio reducido. Las comidas a precio reducido también serán gratuitas durante este año escolar, ya que DVUSD ha renunciado al copago de comida a precio reducido para el desayuno y el almuerzo.

Nuestras escuelas a menudo participan en programas de los que su hijo puede beneficiarse si califica para recibir comidas gratuitas oa precio reducido. Los hogares deben completar el formulario de Consentimiento para compartir adjunto para que la información de su hijo se comparta con estos programas. El formulario de Consentimiento para compartir debe devolverse a la escuela con la presentación de la solicitud de comidas escolares.

Este paquete incluye una solicitud de comidas escolares para beneficios de comidas gratis o a precio reducido, instrucciones para la solicitud y un formulario de Consentimiento para compartir. A continuación hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarlo con el proceso de solicitud.

1. **¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATUITA?**
   a. Todos los niños en los hogares que reciben beneficios de **SNAP, el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) o TANF** pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos.
   b. Niños adoptivos temporales (Foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (Foster) o de una corte.
   c. Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
   d. Niños que cumplen con la definición de "sin casa", "fugado", o "migrante".
   e. Los niños de hogares donde la familia está dentro de los límites de la Tabla De Elegibilidad Federal de Ingresos pueden recibir comidas gratis o de precio reducido si el ingreso familiar está en o por debajo de los límites de esta tabla.

Tabla de Elegibilidad Federal de Ingresos para el Año Escolar 2022-2023			
Número de Personas en el Hogar	Ingresos Anuales	Ingresos Mensuales	Ingresos Semanales
1	$25,142	$2,096	$484
2	$33,874	$2,823	$652
3	$42,606	$3,551	$820
4	$51,338	$4,279	$988
5	$60,070	$5,006	$1,156
6	$68,802	$5,734	$1,324
7	$77,534	$6,462	$1,492
8	$86,266	$7,189	$1,659
Cada persona adicional:	+$8,732	+$728	+$168

2. **¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO "SIN HOGAR, EMIGRANTE, O FUGADO**?" ¿Usted y los miembros de su hogar no tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico al DVUSD Homeless, Migrant and Runaway Coordinator at 623-445-4924.

3. **¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** No. Use una sola solicitud para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no está completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa a: Food & Nutrition Department, 21421 N. 21st Avenue, Phoenix, AZ 85027.

4. **¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA?** No, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no notificación de elegibilidad, contacte a **623-445-5166** inmediatamente.

5. **¿PUEDO APLICAR POR INTERNET?**¡Sí! Le animamos a que complete su solicitud en línea en lugar de una solicitud en papel si usted es capaz. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la aplicación de papel. Visite la página **EZMealApp.com p**ara empezar. Comuniquese al 623-445-5166 si tiene alguna pregunta**.**

6. **LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA?** Sí. La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año y los primeros días del nuevo año escolar hasta Septiembre 14, 2022**.** Usted debe entregar una nueva solicitud al menos de que la escuela le haiga informado que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si usted no envía una nueva aplicación que haiga sido aprobada por la escuela o si no le han notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, a su hijo se le cobrara el precio completo para las comidas.

SUPERINTENDENT
Curtis Finch, PhD

GOVERNING BOARD
Kimberly K. Fisher
Ann O'Brien
Ann Elizabeth Ordway
Jennie Paperman
Julie Read

7. **RECIBO BENEFICIOS DE WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDA GRATUITA?** Los niños en hogares que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o de precio reducido. Favor de enviar una solicitud.

8. **¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY?** Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporto.

9. **SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR DESPUES?** Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo pueden calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.

10. **¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?** Usted debe hablar con los oficiales de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al: Joan Chiarello, Director, Food & Nutrition Department, 21421 N 21st Ave., Phoenix, AZ 85027.

11. **¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO?** Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos Norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido.

12. **¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON IGUALES?** Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana $1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente $900, anote $1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.

13. **¿QUE PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA REPORTAR**? Tal vez algunos miembros de su hogar no reciben el tipo de ingresos que pedimos que declare en la aplicación, o puede que no reciba ingreso alguno. Cuando esto suceda, puede escribir un "0" en el campo. Favor de tomar en cuenta que cualquiera de los campos de ingreso que se hayan dejado en blanco serán contados como ceros, porque vamos a suponer que usted significo hacer eso.

14. **ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE**? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquier otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso.

15. **¿QUE PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA APLICACIÓN PARA MI FAMILIA?** Agregue una hoja con toda la información requerida para los miembros del hogar adicionales. Favor de contactarse con 623-445-5166, comuniquese con su escuela o venga a Food & Nutrition Department, 21421 N. 21st Ave., Phoenix, AZ 85027 para recibir una segunda aplicación.

16. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS?** Para enterarse de cómo solicitar **SNAP** u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-800-352-8401

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 623-445-5166.

Sinceramente,
Joan Chiarello, RD, SNS
Director

Conforme a la ley federal y las políticas y regulaciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta instituci tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de genero y orientacion de sexual), edad, discapacidad, venganza o represalia por actividades realizadas en el pasado relacionadas con los derechos civiles.

La informacion del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicaci alternativos para obtener informaci sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra agrandada, grabaci de audio y lenguaje de ses americano) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el TARGET Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Transmisi de Informaci al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminaci en el programa, el reclamante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminaci del programa del USDA, que se puede obtener en línea, en https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section 508 Compliant.pdf, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la direcci y el nero de teléfono del reclamante, y una descripci escrita de la supuesta acci discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR, por sus siglas en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violaci de los derechos civiles. La carta o el formulario AD-3027 completado debe enviarse al USDA por medio de:

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

Esta instituci ofrece igualdad de oportunidades.

DEER VALLEY Unified School District

Solicitud 2022-2023 para Comida Escolar Gratis y de Precio Reducido

Complete una sola solicitud por hogar. Favor de usar una pluma (no un lápiz).

APPLICATION #:

PASO 1 Liste a TODOS los bebes, niños y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12 en su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja de papel)

Definición de **Miembro del Hogar**: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."

Niños adoptivos temporales (Foster) y niños que cumplen con la definición de **Migrante, Sin Hogar, o Fugado** son elegibles para recibir comida gratis.

Primer Nombre Del Niño	IM	Apellido Del Niño	Marque todas las que aplican: Niño Foster	Migrante, Sin hogar, Fugado
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

PASO 2 ¿Participa algún Miembro del Hogar (incluyéndose a usted) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, o FDPIR? Circule uno: Si / No

Si indico NO > Complete PASO 3. **Si contesto SI** > Escriba un número de caso aquí y luego continúe con PASO 4 (No complete PASO 3)

Numero de Caso:

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3 Declare los ingresos de TODOS los Miembros del Hogar (No responda a este paso si usted indico 'Si' en PASO 2).

No está seguro de los ingresos que debe de incluir en esta lista?

Voltee a la parte de atrás de esta aplicación y revise las listas tituladas "Guías de Ingresos" para obtener más información.

El grafico "Guía de Ingresos para Niños" le ayudara con la sección de Ingresos del Niño.

El grafico "Guía de Ingresos Para Adultos" le ayudara con la sección de Miembros Adultos del Hogar

A. Ingresos Del Niño

A veces los niños del hogar ganan ingresos. Favor de incluir aquí los ingresos BRUTOS TOTALES ganados por todos los niños que figuran en PASO 1. No tiene que incluir los niños adoptivos temporales (Foster).

Ingresos BRUTOS del Niño $ ____ Con que frecuencia? Semana ○ Quincena ○ 2x mes ○ 1x mes ○

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)

Enumere solo los Miembros Adultos (incluyéndose a usted) incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso BRUTO total (monto antes de impuestos y deducciones) para cada fuente, en dólares enteros solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si usted pone '0' o deja cualquier campo en blanco, usted esta certificando (jura) que no hay ingresos para informar.

Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar	BRUTOS Ingresos Del empleo	Con que frecuencia? Semanal Quincenal 2x Mes Mensual	Asistencia Pública/ Mantención de Menores o Pensión Matrimonial	Con que frecuencia? Semana Quincenal 2x mes Mensual	Pensión/Jubilación/ Otros Ingresos	Con que frecuencia? Semanal Quincenal 2x mes Mensual
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○

C. Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos) ____

Últimos cuatros dígitos del número de Seguro Social del asalario principal u otro miembro adulto del hogar X X X X X ____ **Indique si no tiene SSN** ☐

PASO 4 Información de contacto y firma de adulto

Envié la Forma Completa a: la cafetería de su escuela o DVUSD Food & Nutrition, 21421 N. 21st Ave., Phoenix, AZ 85027

"Yo certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos Federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios y me pueden procesar de acuerdo con las leyes Estatales y Federales que aplican."

Firma del adulto que lleno el formulario _____ Fecha de hoy _____

Nombre del adulto que completo el formulario (Favor de escribir en letra de molde): _____ Teléfono y Correo Electrónico (opcional) _____

Calle y número de casa (si está disponible) _____ No. de Apartamento _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

SOLAMENTE USO DE OFICINA

❑Error Prone

Eligibility: Free___ Reduced___ Denied___

Determining Official's Signature: _____ **Date:** _____

❑**Case # Application** ❑**Foster Application** ❑**Directly Certified: Date of Disregard**: _____

❑**Income Application** ❑ **Homeless/Migrante/Runaway**

Household Size:_____

Total Income: _____ Per: ❑Week ❑Bi-Weekly (Every 2 Weeks) ❑2x Month ❑Monthly ❑Annual

❑ **Selected For Verification:** Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-Up Official's Signature: _____ Date: _____

INSTRUCCIONES Guías de Ingresos

Guía de Ingresos Para Niños	
Tipo de ingreso	**Ejemplos**
Ingresos de empleo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.
Seguro Social: -Pagos de discapacitación	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.
-Beneficios de Sobrevivientes	Un padre esta discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social.
Ingresos de personas <u>fuera</u> del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida que *regularmente* le da dinero para gastar a un niño.
Ingresos de cualquiera otra fuente	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso.

Guía de Ingresos Para Adultos		
Ingresos de Empleo	**Asistencia Pública/Mantención de Menores/ Pensión Matrimonial**	**Pensiones/Jubileo/Otros Ingresos**
- Sueldos, salarios, bonos en efectivo - El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio) **Si usted está en el militar EE.UU.:** - Sueldo básico y bonos en efectivo *(no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados)* -Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa	- Beneficios de desempleo - Compensación del trabajador - Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI) - Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local - Pagos de pensión matrimonial - Pagos de manutención - Beneficios de veteranos - Beneficios de huelga	- Seguro Social (incluyendo beneficios de jubileo de ferrocarril y de pulmón negro) - Pensiones privadas o de discapacidad -Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones - Anualidades - Ingreso de inversión - Interés ganado - Ingresos de alquiler - Pagos en efectivo regulares fuera del hogar

OPCIONAL Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus hijos y el origen étnico. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afectara la elegibilidad de sus niños para comida gratis o a precio reducido.

Etnicidad (Marque Uno):

☐ Hispano o Latino ☐ No Hispano o Latino

Raza (Marque uno o más):

☐ Indio Americano o Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o Africano Americano ☐ Nativo de Hawái u Otro Isla del Pacifico Sur ☐ Blanco

---

La **Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell**, requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis u a precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se exigen los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social cuando está llenando la solicitación para un hijo de crianza o usted anota el número de caso para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firmo la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis u a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las normas del programa.

Conforme a la ley federal y las políticas y regulaciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta instituci tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de genero y orientacion de sexual), edad, discapacidad, venganza o represalia por actividades realizadas en el pasado relacionadas con los derechos civiles.
La informacion del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicaci alternativos para obtener informaci sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra agrandada, grabaci de audio y lenguaje de ses americano) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el TARGET Center del USDA al ***(202) 720-2600*** *(voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Transmisi de Informaci al* ***(800) 877-8339.***

Para presentar una queja por discriminaci en el programa, el reclamante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminaci del programa del USDA, que se puede obtener en línea, en https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section 508 Compliant.pdf, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la direcci y el nero de teléfono del reclamante, y una descripci escrita de la supuesta acci discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR, por sus siglas en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violaci de los derechos civiles. La carta o el formulario AD-3027 completado debe enviarse al USDA por medio de:

correo postal: *U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights*
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o´

fax: *(833) 256-1665 o´ (202) 690-7442; o´*

correo electrico: *program.intake@usda.gov.*

Esta instituci ofrece igualdad de oportunidades

INSTRUCCIONES PARA APLICAR

Favor de utilizar estas instrucciones para llenar la solicitud para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Solamente necesita completar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en Deer Valley Unified School District. La aplicación debe estar llenada completamente para solicitar comida gratuita o de precio reducido para sus hijos.

Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos en la solicitud. Si en algún momento usted no está seguro cómo responder, favor de contactar DVUSD Food & Nutrition Specialist en 623-445-5166.

Favor de usar pluma (no lápiz) al llenar la solicitud y escriba en letra clara y de molde.

PASO 1 - NOMBRES DE TODOS NINOS EN EL HOGAR

Enumere a todos los miembros de la casa que sean bebes, niños, y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12. Esto debe de incluir todos los niños que viven en su hogar. Estas personas no tienen que ser parientes para ser parte de su hogar.

- Enumere el primer nombre, inicial del medio nombre, y el apellido de cada niño. Ponga solo un nombre por línea, y ponga una sola letra en cada cuadro. No continúe si no hay más cuadros. Si no le alcanzan las líneas del formulario, agregue una hoja con toda la información requerida para los niños adicionales.
- Si los niños asisten a la escuela, por favor enumere el nombre de la escuela.
- Si usted cree que los niños son de adopción temporal (Foster), sin hogar, migrante, o fugado, favor de marcar el cuadro al lado del nombre del niño donde dice niño foster, sin hogar, migrante, o fugado.
- Ya que haiga enumerado a todos los niños, **vaya al PASO 2.**

PASO 2 - PARTICIPACIÓN EN SNAP, TANF, O FDPIR

Participa algún miembro de su hogar (incluyendo a los adultos) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, O FDPIR?

- En la barra gris, circule sí o no.
- Si respondió Si- Enumere el número de caso en el cuadro titulado Numero de Caso y vaya directamente al **PASO 4.**
- Si respondió No- Deje esta sección en blanco y vaya al **PASO 3.**
- Tenga en cuenta que el número de tarjeta de transferencia electrónica de beneficios QUEST de 16 dígitos que comienza en '5077' no es un numero de caso apropiado.

PASO 3 - INFORMACION SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR

A. Ingresos de los niños - Declare todos los ingresos obtenidos por los niños en su hogar. Vea la guía titulada "Guía de Ingresos Para Niños" y declare el ingreso **total bruto** en el cuadro marcado "Ingresos BRUTO del Niño" para todos los niños que enumero en PASO 1.

Ingreso de los niños se refiere al dinero recibido fuera de su hogar que se les paga directamente a sus hijos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso de niños. Utilice la guía en esta página para determinar si tiene ingresos de niños que tiene que declarar. Si los niños no reciben ingresos, indique "0" o deje los cuadros vacíos. Si usted deja esta parte vacía, significara que no tiene ingresos para declarar para ningún niño en el hogar.

Solo cuente los ingresos de los niños adoptados temporal (Foster) si está aplicando para ellos junto con el resto de su hogar. Es opcional que incluya a los niños Foster como miembros del hogar si viven con usted.

Guía de Ingresos Para Niños	
Tipo de ingreso	**Ejemplos**
Ingresos del empleo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.
Seguro Social: • Pagos de discapacitación	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.
• Beneficios de sobrevivientes	Un padre es discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguro social.
Ingresos de personas *fuera* del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida que *regularmente* le da dinero para gastar a un niño.
Ingresos de cualquier otro origen	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad, o fideicomiso.

B. Miembros Adultos del Hogar e Ingresos - Escriba el nombre de cada miembro adulto del hogar en los cuadros titulados "Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar" **No incluya a los miembros del hogar que puso en PASO 1.** Enumere un nombre por línea, y escribe el nombre y apellido en cada caja. Si necesita líneas adicionales, agregue una hoja con toda la información requerida para los miembros adicionales del hogar.

Declare el **ingreso bruto** (cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada adulto en la misma línea en la que aparece el nombre. Luego, rellene el circulo para indicar si las ganancias son semanales, quincenales, (cada dos semanas), 2x mes (2 pagos al mes), o mensual (1x mes). La guía a continuación da ejemplos de los diferentes tipos de ingresos para los adultos. Si alguien no recibe ingresos, escriba "0" o deje esos cuadros vacíos.

Tipos de Ingresos Para Adultos		
Ingresos de Empleo	**Asistencia Pública/ Mantención de Menores/ Pensión Matrimonial**	**Pensiones/Retiro/Otros Ingresos**
• Sueldos, Salarios, bonos en efectivo • El ingreso neto del trabajo por cuenta propia (granja o negocio) **Si usted está en el Militar EE.UU.:** • Sueldo básico y bonos en efectivo (*no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados)* • Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa	• Beneficios de desempleo • Compensación del trabajador • Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI) • Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local • Pagos de pensión matrimonial • Pagos de manutención de menores • Beneficios de veteranos • Beneficios de huelga	• Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro) • Pensiones privadas o de discapacidad • Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones • Anualidades • Ingresos de inversión • Interés ganado • Ingresos de alquiler • Pagos en efectivo regulares fuera del hogar

La parte posterior de esta aplicación ofrece las mismas guías de ingresos.

C. **<u>Número total de miembros del hogar y número de seguro social</u> -** Declare el número total de personas en su hogar (todos los adultos y niños) en el primer cuadro.

Declare los últimos 4 números del Número de Seguro Social (SSN) del proveedor principal de ingresos u otro adulto en el hogar. Usted tiene derecho a solicitar beneficios, incluso si no tenga un Número de Seguro Social. Simplemente deje el espacio vacío y seleccione el cuadro "Indique si no hay SSN."

<u>PASO 4 - INFORMACION DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO</u>

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar certifica (jura) que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera. Favor de firmar, poner la fecha de hoy, e imprimir su nombre.

Provea su información de contacto, incluyendo su dirección actual so esa información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, no significa que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Proveyendo un un número de teléfono, correo electrónico, o las dos cosas es opcional, pero nos ayuda a contactarlo rápidamente si necesitamos hacerlo.

<u>INFORMACION OPCIONAL</u>

La parte posterior de esta aplicación ofrece una sección para compartir información acerca de la raza de sus hijos y el origen étnico. Este espacio es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comida gratis o a precios reducido.

Esta sección también incluye información importante acerca de la privacidad y los derechos civiles. Favor de leer estas declaraciones antes de entregar la solicitud. Una vez que se completa el formulario, debe enviarse por correo, o entregarse a Food & Nutrition Department, 21421 N. 21st Ave., Phoenix, AZ 85027**.**

Conforme a la ley federal y las políticas y regulaciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta instituci tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de genero y orientacion de sexual), edad, discapacidad, venganza o represalia por actividades realizadas en el pasado relacionadas con los derechos civiles.

La informacion del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicaci alternativos para obtener informaci sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra agrandada, grabaci de audio y lenguaje de ses americano) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el TARGET Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Transmisi de Informaci al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminaci en el programa, el reclamante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminaci del programa del USDA, que se puede obtener en línea, en: <u>https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section 508 Compliant.pdf</u>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la direcci y el nero de teléfono del reclamante, y una descripci escrita de la supuesta acci discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR, por sus siglas en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violaci de los derechos civiles. La carta o el formulario AD-3027 completado debe enviarse al USDA por medio de:

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

Esta instituci ofrece igualdad de oportunidades.

CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR

INFORMACION CON OTROS PROGRAMAS

Estimado Padre/Tutor:

Su certificación de Solicitud de Comidas Escolares Gratis o de Precio Reducido puede ser compartida con otros programas para los cuales sus hijos pueden calificar. Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. Completar y enviar este formulario no cambiara el que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido.

❑ No! **NO DESEO** que la información de mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido sea compartida con ninguno de estos programas.

❑ SI! **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **consejeros escolares para obtener ayuda con las tarifas de ACT y SAT e identificar posibles becas.**

❑ SI! **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **directores de escuela, enfermeras y consejeros de alimentos, útiles escolares y programas de asistencia médica o familiar.**.

❑ SI! **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **directores de escuela para obtener ayuda potencial con las tarifas escolares, como deportes, actividades y excursiones.**

Si marco si en cualquiera o todos los cuadros anteriores, llene el formulario a continuación. Su información será compartida solamente con los programas que usted marco.

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Firma Del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre en Letra de Molde: _____

Dirección: _____

_____

Para obtener más información, puede llamar al Departamento de Alimentos y Nutrición al 623-445-5166.

Devuelva este formulario con su solicitud de comida escolar a la cafetería de su escuela, o déjelo o envíelo por correo al DVUSD Departamento de Alimentos y Nutrición, 21421 N. 21st Ave., Phoenix, AZ 85027.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.