

SHELTER ISLAND UNION FREE SCHOOL DISTRICT



SUPERINTENDENT/PRINCIPAL, *Brian Doelger, Ed.D.*

ASSISTANT SUPERINTENDENT *Jennifer Rylott*

DIRECTOR OF ATHLETICS, PHYSICAL EDUCATION,

HEALTH, WELLNESS & PERSONNEL, *Todd Gulluscio*

DISTRICT CLERK, *Jacqueline Dunning*

DISTRICT TREASURER, *Deborah Vecchio*

BOARD OF EDUCATION

Margaret Colligan, *President* Katherine Rossi-Snook, *Vice President*

Dawn Hedberg Kathleen M. Lynch

Tracy McCarthy Karina Montalvo Anthony J. Rando

Estimado Padre / Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. Shelter Island School ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno para PreK – Grado 12 cuesta \$2.50; El almuerzo para PreK – Grado 5 cuesta \$2.50; y el almuerzo para los grados 6 a 12 cuesta \$3.00. **Los estudiantes en el estado de Nueva York que estén aprobados para comidas a precio reducido recibirán desayuno y almuerzo sin cargo. A continuación hay preguntas y respuestas comunes para ayudarlo con el proceso de solicitud.**

1. **¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** No. Complete una Solicitud para comidas/leche escolares gratuitas o de precio reducido para solicitar comidas gratuitas o de precio reducido para todos los estudiantes en su hogar que asistan a esta Autoridad de Alimentos Escolares. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida como se indica en la solicitud y las instrucciones de la solicitud. Devuelva la solicitud completa a: Donna Clark, PO Box 2015, Shelter Island, Nueva York 11964.

2. **¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS?** Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDIR) o la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), son elegibles para recibir comidas gratis. La elegibilidad categórica para los beneficios de comidas gratis se extiende a todos los niños en un hogar cuando la solicitud incluye el número de caso del Programa de asistencia para cualquier miembro del hogar.

- Los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el Programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes son elegibles para recibir comidas gratis. Los hogares con niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o inmigrantes deben comunicarse con la SFA para obtener ayuda para recibir los beneficios.
- Los niños pueden recibir comidas gratis si el ingreso bruto de su hogar está dentro de los límites de precio reducido o gratis en las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos. Los estudiantes en el estado de Nueva York que estén aprobados para recibir comidas a precio reducido recibirán desayunos, almuerzos y refrigerios servidos a través del Programa de refrigerios después de la escuela sin cargo.
- Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites de esta tabla:

2023-2024 PAUTAS DE ELEGIBILIDAD DE INGRESO DE PRECIO REDUCIDO

Total Tamaño del hogar	Anual	Mensual	dos veces al mes	Cada dos 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, agregue	\$ 9,509	\$ 793	\$ 397	\$ 366	\$ 183

3. **¿Pueden los niños adoptivos recibir comidas gratis?** Sí, los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis. Cualquier niño de crianza en el hogar es elegible para comidas gratis sin importar sus ingresos. Los niños de crianza también pueden ser incluidos como miembros de la familia de crianza si la familia de crianza opta por solicitar beneficios para otros niños. Incluir a los niños en crianza temporal como miembros del hogar puede ayudar a otros

niños en el hogar a calificar para los beneficios. Si los niños que no son de crianza en una familia de crianza no son elegibles para los beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido, un niño de crianza elegible seguirá recibiendo beneficios gratuitos.

4. **¿PUEDEN LOS NIÑOS SIN HOGAR, FUGITIVOS Y MIGRANTES RECIBIR COMIDAS GRATIS?** Sí, los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o inmigrantes califican para comidas gratis. Si no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a Jennifer Rylott al 631-749-0302, ext. 143 o envíe un correo electrónico a: jennifer.rylott@shelterisland.k12.ny.us para ver si califican.
5. **SHOULD I FILL OUT AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE APPROVED FOR FREE MEALS?** Lea atentamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al 631-749-0302, ext. 111 si tiene preguntas.
6. **LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE LLENAR OTRO?** Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y se mantiene durante los primeros 30 días hábiles de este año escolar (o hasta que se tome una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo 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 es elegible para recibir comidas gratis, se le cobrará a su hijo el precio total de las comidas.
7. **BTENGO BENEFICIOS PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WIC). ¿PUEDEN MIS HIJOS OBTENER COMIDAS GRATIS?** Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una Solicitud para Comidas Escolares/Leche Gratis o a Precio Reducido.
8. **¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE DARÉ?** Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba escrita de los ingresos del hogar que informe.
9. **SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO APLICAR MÁS TARDE?** 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 o que experimenta dificultades financieras a mitad de año pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso familiar cae por debajo del límite de ingresos.
10. **¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?** Debe hablar con funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Todd Gulluscio, PO Box 2015, Shelter Island, New York 11964. Teléfono: 631-749-0302, ext 107; o envíe un correo electrónico a: tg@shelterisland.k12.ny.us.**
11. **¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS?** Sí. Usted, su(s) hijo(s) u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para comidas gratis o a precio reducido.
12. **¿A QUIÉN DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR?** Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, parientes o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que comparten ingresos y gastos. Debe incluirse a sí mismo ya todos los niños que viven con usted. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no mantiene, que no comparten los ingresos con usted o sus hijos y que pagan una parte proporcional de los gastos), no las incluya.
13. **¿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 ganó \$ 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.
14. **ESTAMOS EN EL 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 del despliegue también se excluye de los ingresos.
15. **MI FAMILIA NECESITA MAS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR?** Para averiguar cómo solicitar SNAP u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al 1-800-342-3009.

Cómo aplicar: Para obtener comidas gratuitas o a precio reducido para sus hijos, complete cuidadosamente una Solicitud para comidas/leche escolares gratuitas o a precio reducido, siguiendo las instrucciones del formulario, para su hogar y devuélvala a la oficina designada que figura en la solicitud. Todos los miembros del hogar y los niños deben estar incluidos en una solicitud.

- Si recibe beneficios de SNAP o TANF o participa en el FDPIR, la solicitud debe incluir los nombres de los niños, el número de caso de SNAP, TANF o FDPIR del hogar y la firma de un miembro adulto del hogar.
 - Comuníquese con su Departamento de Servicios Sociales local para obtener su número de caso de SNAP o TANF, si es necesario.

- No es necesaria una solicitud si la Autoridad de Alimentos Escolares notificó al hogar que sus hijos han sido certificados directamente en función de la participación en el Programa de Asistencia. Si el hogar no está seguro de si sus hijos han sido certificados directamente, el hogar debe comunicarse con la escuela.
- Si no incluye un número de caso de SNAP, TANF o FDIPIR para ningún miembro del hogar, la solicitud debe incluir los nombres de todos en el hogar, la cantidad de ingresos de cada miembro del hogar, con qué frecuencia se recibe y de dónde proviene. Debe incluir la firma de un miembro adulto del hogar y los últimos cuatro dígitos del número de seguro social de ese adulto o marcar la casilla si el adulto no tiene un número de seguro social.
- **No se puede aprobar una solicitud de beneficios gratuitos o de precio reducido a menos que se presente la información de elegibilidad completa, como se indica en la solicitud y en las instrucciones.** Le informaremos cuando su solicitud sea aprobada o denegada.

Informe de cambios: Los beneficios para los que está aprobado en el momento de la solicitud son efectivos durante todo el año escolar y hasta 30 días hábiles en el nuevo año escolar (o hasta que se tome una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Ya no necesita informar cambios por un aumento en los ingresos o una disminución en el tamaño del hogar, o si ya no recibe SNAP.

Servicio de comidas para niños con discapacidades: Las regulaciones federales exigen que las escuelas e instituciones sirvan comidas sin cargo adicional a los niños con una discapacidad que pueda restringir su dieta. Un estudiante con una discapacidad se define en 7CFR Parte 15b.3 de las reglamentaciones federales, como alguien que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida de dicha persona, un registro de tal impedimento o que se considera que tiene tal deterioro. Las principales actividades de la vida incluyen, pero no se limitan a: funciones tales como cuidar de uno mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, pararse, levantar objetos, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Debe solicitar modificaciones en las comidas a la escuela y proporcionar a la escuela una declaración médica de un profesional de la salud autorizado por el estado. **Si cree que su hijo necesita sustituciones debido a una discapacidad, comuníquese con nosotros para obtener más información, ya que hay información específica que debe contener la declaración médica.**

Confidencialidad: El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos ha aprobado la divulgación de los nombres y el estado de elegibilidad de los estudiantes, sin el consentimiento de los padres/tutores, a personas directamente relacionadas con la administración o el cumplimiento de programas educativos federales como el Título I y la Evaluación Nacional del Progreso Educativo (NAEP), que son programas del Departamento de Educación de los Estados Unidos que se utilizan para determinar áreas como la asignación de fondos a las escuelas, para evaluar el estado socioeconómico del área de asistencia de la escuela y para evaluar el progreso educativo. La información también se puede divulgar a los programas estatales de salud o de educación estatales administrados por la agencia estatal o la agencia de educación local, siempre que la agencia de educación estatal o local administre el programa, y los programas federales de nutrición estatales o locales similares al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, toda la información contenida en la solicitud gratuita o de precio reducido puede divulgarse a personas directamente relacionadas con la administración o el cumplimiento de los programas autorizados en virtud de la Ley Nacional de Almuerzos Escolares (NSLA) o la Ley de Nutrición Infantil (CNA); incluyendo los Programas Nacionales de Almuerzo Escolar y Desayuno Escolar, el Programa Especial de Leche, el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos, el Programa de Servicio de Alimentos de Verano y el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC); el Contralor General de los Estados Unidos para fines de auditoría, y los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley federales, estatales o locales que investigan la supuesta violación de los programas bajo la NSLA o la CNA. **La divulgación de información de elegibilidad no autorizada específicamente por la NSLA requiere una declaración de consentimiento por escrito del padre/tutor.**

En la operación de los programas de alimentación infantil, ningún niño será discriminado por motivos de raza, sexo, color, origen nacional, edad, discapacidad o dominio limitado del inglés.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame a Donna Clark al 631-749-0302, ext. 111

Atentamente,

Donna B Clark

Donna B Clark
Libre/Reducida

Declaración de no discriminación: Esto explica qué hacer si cree que ha sido tratado injustamente.

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

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la

agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720- 2600 (voz y TTY) o comuníquese con USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

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

1. **correo:**
Departamento de Agricultura de EE. UU.
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
1400 Avenida Independencia, SW
Washington, DC 20250-9410; o
2. **fax:**
(833) 256-1665 or (202) 690-7442; o
3. **correo electrónico:**
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

2023-2024 Solicitud de Familia para las Comidas Escolares y Leche Gratis o Precios Reducidos

Para solicitar por comidas gratuitas o precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones en el reverse, complete este formulario para su hogar, firme su nombre y volver a. Llame si usted necesita ayuda. Nombres adicionales se pueden ser listados en un documento separado.

Devuelva aplicaciones completas a: Donna Clark at Shelter Island School
P.O. Box 2015
Shelter Island, New York 11964

1. Lista todos los niños en su hogar que asisten una escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor(a)	Hijo/a de crianza	Sin Ingreso, Emigrante, Fugitivo
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. SNAP/TANF/FDPIR beneficios:

Si alguien en su hogar recibe cupones de alimentos, o beneficios de TANF o FDPIR, liste su nombre y CASO # aquí. Vaya a la parte 4, y firme la solicitud.

Nombre: _____ CASO # _____

3. Informe todos los ingresos para TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si usted respondió 'sí' al paso 2)

Todos los miembros del hogar (incluyendo a ti mismo y todos los niños que tienen ingresos).

Lista todos los miembros de la Familia no aparece en el paso 1 (incluido usted mismo) incluso si no reciben ingresos. Por cada miembro de su familia, si no reciben ingresos, informe los ingresos totales de cada fuente en su conjunto sólo dólares. Si no reciben cualquier otra fuente de ingresos, escriba '0'. Si introduce '0' o dejar los campos en blanco, está certificando (prometedor) que no hay informe de ingresos.

Nombre del miembro del hogar	Ganancias del trabajo antes de las deducciones <i>Cantidad/Frecuencia</i>	La manutención de menores, pensión alimenticia <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Pensiones, los pagos de jubilación <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Otros ingresos, Seguridad Social <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Sin Ingreso, Emigrante, Fugitivo
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

Totales miembros de la familia (niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del Numero de Seguridad Social: XXX-XX- ____ - ____

No tengo un SS#

* Al completar la sección 3, un miembro de adulto del hogar tiene que proveer los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SS#), o marcar el " no tengo un numero de SS#" antes de que la aplicación puede ser aprobada.

4. Firma: Un miembro adulto del hogar tiene que firmar esta aplicación antes de que puede ser aprobado.

Certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que todos los ingresos están reportado. Entiendo que les doy esta información para que la escuela recibirá fondos federales; los funcionarios de la escuela pueden verificar la información, y si yo doy intencionalmente información falsa, puedo ser procesado bajo leyes federales y estatales aplicables, y mis hijos pueden perder beneficios de comida.

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección de correo electrónico: _____
Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Dirección de la casa: _____

5. Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda a garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

Grupo étnico : Hispano o latino No hispano o latino

Raza (marque una o más): Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Blanco

NO ESCRIBA DEBAJO ESTA LINEA- PARA USO DE LA ESCUELA

Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

SNAP/TANF/Foster

Income Household: Total Household Income/How Often: _____ / _____ Household Size: _____

Free Meals Reduced Price Meals Denied/Paid

Signature of Reviewing Official _____ Date Notice Sent: _____

INSTRUCCIONES DE SOLICITUD

Para solicitar comidas gratuitas o precio reducido, llene sólo una solicitud de su hogar siguiendo las instrucciones. Firme la solicitud y envíela a Donna Clark. Si tiene un hijo de crianza en su hogar, usted puede incluir en su solicitud. Llame a la escuela si necesita ayuda: 631-749-0302, ext. 111. Asegure de que toda la información se proporciona. Si no lo hace puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o retrasos innecesarios en la aprobación de su solicitud.

PARTE 1

TODOS LOS HOGARES NECESITEN COMPLETAR LA Información. NO LLENE MAS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.

- (1) Imprima los nombres de los niños para usted está aplicando en una sola aplicación.
- (2) Liste su grado y escuela.
- (3) Marque el bloque para indicar un hijo de crianza que vive en su hogar, o si usted cree y niño cumple con la descripción para personas sin hogar, migrante, o escapado de casa (personal de la escuela confirmará esta elegibilidad).

PARTE 2

HOGARES CON CUPONES DE ALIMENTOS, TANF O FDPIR DEBE COMPLETE PARTE 2 Y FIRME PARTE 4

- (1) Liste un presente SNAP, TANF, o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas) caso número de alguien viviendo en su hogar. El número del caso esta proporcionado en su tarjeta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar necesite firmar la solicitud en PARTE 4. Omita PARTE 3. No liste nombres de miembros del hogar o ingresos si lista un caso número de SNAP, TANF o FDPIR número.

PARTE 3

TODOS OTROS HOGARES NECESITEN LLENAR ESAS PARTES Y TODOS DE PARTE 4.

- (3) Escriba los nombres de todos en su hogar, sean o no recibe ingresos. Incluya su nombre y los niños que usted está solicitando, todos los otros niños, su marido(a), abuelos, e otras personas en su hogar (familia o no). Utilice otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (4) Escriba la cantidad de ingresos Corrientes de cada miembro del hogar recibe, antes de impuestos o otras deducciones, e indique de donde vino, tales como sueldo, asistencia social, pensiones e otros ingresos. Si el ingreso corriente es más o menos del normal, indique el ingreso normal de esa persona. **Especifique la frecuencia con la cantidad de ingreso que se recibe: semanal, cada dos semanas, dos veces cada mes, o mensual.** El valor de cuidado de niños, proporcionado u arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de los gastos incurridos por ese cuidado bajo de Cuidado de Niños y Subvención de Desarrollo Bloque, TANF y Programas de Cuidado de Niños de Riesgos **no** deben ser considerados como ingresos para este programa.
- (5) Pon el número total de miembros de la familia en la cajita. Este número debe incluir todos los adultos y niños en el hogar, y debe reflejar los miembros enumerados en parte 1 y parte 3.
- (6) La aplicación debe contener sólo los últimos cuatro dígitos del Numero de Seguridad Social del adulto que firme PARTE 4 si Parte 3 está llenando. Si el adulto no tenga un Número de Seguridad Social, marque la cajita. Si usted listó un número de SNAP, TANF o FDPIR, un número de Seguridad Social no es necesario.
- (7) Un miembro adulto del hogar tiene que firmar la aplicación en Parte 4.

OTROS BENEFICIOS: Su hijo(a) puede ser elegible por beneficios como Medicaid o Programa de Seguro Médico para Niños (PSMN). Para determinar si su hijo(a) es elegible, funcionarios del programa necesitan información desde la solicitud de comidas gratis o precio reducido. Su consentimiento escrito se requiere antes de que cualquier información pueda ser puesta en libertad. Por favor, refiérase a la Carta de Revelación Paternal y Declaración de Consentimiento para obtener información sobre otros beneficios.

USO DE INFORMACIÓN DECLARACIÓN

USO DE INFORMACIÓN DECLARACIÓN: El Richard B. Russell Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige la información en esta solicitud. Usted no necesita dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos aprobar su hijo(a) por comidas gratis o a precios reducidos. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social del miembro adulto asalariado primario del hogar o cualquier adulto en el hogar que firme la aplicación. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social no son necesarios si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted lista un numero de Cupones de Alimentos, Temporal Asistencia para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (PDARI) u otro identificador PDARI para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguridad Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su niño es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. Es posible que compartiremos 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 funcionarios del orden para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

QUEJAS DE DISCRIMINACIÓN

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

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

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Demandante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del denunciante con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA antes de:

1. **correo:**
Departamento de Agricultura de EE. UU.
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
1400 Avenida Independencia, SW
Washington, DC 20250-9410; o
2. **fax:**
(833) 256-1665 or (202) 690-7442; o
3. **correo electrónico:**
program.intake@usda.gov

HOJA INFORMATIVA SOBRE LA APLICACIÓN DE LA COMIDA GRATIS YA PRECIO REDUCIDO

Al completar el formulario de solicitud, preste especial atención a estos consejos útiles.

Número de caso de SNAP / TANF / FDPIR: debe ser el número de caso válido completo que le haya proporcionado la agencia, incluidos todos los números y letras, por ejemplo, E123456, o la combinación que se use en su condado. Consulte una carta que recibió de su Departamento de Servicios Sociales local para obtener el número de su caso o contáctelos para obtener su número.

Hijo adoptivo: un niño que vive con una familia pero que está bajo el cuidado legal de la agencia de bienestar o la corte puede aparecer en la solicitud de su familia. Enumere los ingresos de "uso personal" del niño. Esto incluye solo los fondos proporcionados por la agencia que se identifican para el uso personal del niño, tales como gastos personales, dinero recibido por su familia o un trabajo. Los fondos provistos para vivienda, alimentos y cuidados, médicos y necesidades terapéuticas no se consideran ingresos para el niño de crianza. Escriba "0" si el niño no tiene ingresos por uso personal.

Hogar: un grupo de personas relacionadas o no relacionadas que viven en una casa y comparten ingresos y gastos.

Miembros adultos de la familia: todas las personas relacionadas y no relacionadas que tienen 21 años o más y viven en su casa.

Financieramente independiente: una persona es económicamente independiente y una unidad económica / hogar independiente cuando sus ingresos y gastos no son compartidos por la familia / hogar. Las unidades económicas separadas en la misma residencia se caracterizan por prorratear los gastos y por la independencia económica entre ellos.

Ingreso bruto actual: dinero ganado o recibido en este momento por cada miembro de su hogar antes de las deducciones. Ejemplos de deducciones son impuestos federales, impuestos estatales y deducciones de la Seguridad Social. Si tiene más de un trabajo, debe enumerar los ingresos de todos los trabajos. Si recibe ingresos de más de una fuente (salario, pensión alimenticia, pensión alimenticia, etc.), debe enumerar los ingresos de todas las fuentes. Solo los agricultores, trabajadores por cuenta propia, trabajadores migrantes y otros empleados estacionales pueden usar sus ingresos durante los últimos 12 meses informados en sus Formularios de impuestos 1040.

Ejemplos de ingresos brutos son:

- Salarios, salarios, propinas, comisiones o ingresos del trabajo por cuenta propia
- Ingreso neto de la granja - ventas brutas menos gastos - no pérdidas
- Pensiones, anualidades u otros ingresos de jubilación, incluidos los beneficios de jubilación de la Seguridad Social
- Compensación por desempleo
- Pagos de bienestar (no incluye el valor de SNAP)
- Pagos de asistencia pública
- Asistencia de adopción
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Beneficios del sobreviviente de la Seguridad Social
- Pagos por pensión alimenticia o manutención infantil
- Beneficios por discapacidad, incluida la compensación del trabajador
- Beneficios de subsistencia de los veteranos
- Ingresos por intereses o dividendos
- Efectivo retirado de ahorros, inversiones, fideicomisos y otros recursos que estarían disponibles para pagar las comidas de un niño
- Otros ingresos en efectivo

Exclusiones de ingresos: el valor de cualquier cuidado infantil provisto o arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por tal cuidado infantil o reembolso por los costos incurridos por tal cuidado bajo el Fondo de Desarrollo de Cuidado Infantil (Subvención en Bloque) no debe considerarse como ingreso para este programa .

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar el formulario de solicitud, comuníquese con:

Donna B Clark at 631-749-0302, ext. 111 or donna.clark@shelterisland.k12.ny.us