

# Athens City Schools Forma Gratis y REDUCIDO del almuerzo 2024-25

**O Salve el Papel y Complete una Aplicación  
en Línea este Año Escolar.**

**Encuentre un Enlace en el Sitio Web de Su  
Escuela o Vaya:**

**[www.acs-k12.org](http://www.acs-k12.org)**

*Usted debe completar una nueva aplicación cada año.  
Usted es responsable de pagar el precio sin descuento  
para todas comidas hasta que su aplicación haya sido  
procesada por el Programa de Nutrición de Niño. Así,  
llene por favor esta aplicación y la vuelta en  
inmediatamente.*

**¡Gracias!**

**La Ciudad de Atenas Educa  
el Programa de Nutrición de Niño**

# PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DE LAS COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Estimado/a padre/madre o tutor/a:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. **Athens City Schools** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta **gratis** y el almuerzo **\$2.75**. **Sus niños podrían tener derecho a solicitar comidas gratis o a precio reducido.** El precio reducido es **gratis** el desayuno y **\$0.40** la comida. Este paquete incluye una solicitud para comidas gratis o a precio reducido, e instrucciones detalladas. A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

**1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?**

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

LISTA FEDERAL DE SELECCIÓN POR INGRESOS del año escolar 2024-2025			
Tamaño de la familia	Anuales	Mensuales	Semanales
1	\$27,861	\$2322	\$536
2	\$37,814	\$3,152	\$728
3	\$47,767	\$3,981	\$919
4	\$57,720	\$4,810	\$1,110
5	\$67,673	\$5,640	\$1,302
6	\$77,626	\$6,469	\$1,493
7	\$87,579	\$7,299	\$1,685
8	\$97,532	\$8,128	\$1,876
Cada persona adicional:	\$9,953	\$830	\$192

- 2. ¿CÓMO SÉ SI MIS NIÑOS ENCAJAN EN LA DEFINICIÓN DE SIN HOGAR, EMIGRANTE O FUGADO?** ¿Los miembros de su familia no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan todos en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿Su familia se traslada de forma estacional? ¿Alguno de los niños que viven con usted decidió dejar su familia anterior? Si cree que los niños de su familia encajan en estas descripciones y no le han informado de que recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a **Jennifer Sallee at Central Office, [jennifer.sallee@acs-k12.org](mailto:jennifer.sallee@acs-k12.org), at 256-233-6600**
- 3. ¿ES NECESARIO RELLENAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO?** No. *Rellene una solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Devuelva la solicitud rellena a **Tandy Blackwell at 455 US Hwy. 31 North, Athens, AL 35611 or o el comedor de su hijo.**
- 4. ¿DEBO RELLENAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICIENDO QUE HAN APROBADO QUE MIS NIÑOS RECIBAN COMIDAS GRATIS?** No, pero lea la carta que ha recibido y siga las

instrucciones. Si faltara algún niño de su hogar en la notificación de selección, póngase en contacto con **Tandy Blackwell at 256-233-6600 or [tandy.blackwell@acs-k12.org](mailto:tandy.blackwell@acs-k12.org)**

5. **¿PUEDO REALIZAR LA SOLICITUD EN LÍNEA?** Sí. Le animamos a rellenar una solicitud en línea en lugar de una en papel si puede. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la de papel. Visit <https://www.acs-k12.org/departments/child-nutrition-program/freereducedapp> para empezar o **PARA** saber más sobre el proceso de solicitud en línea. Póngase en contacto con **Tandy Blackwell at 256-233-6600** si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
6. **LA SOLICITUD DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE RELLENAR UNA NUEVA?** Sí. La solicitud de su niño solo es válida para ese año escolar y los primeros días de este año escolar hasta **September 18, 2024**. Debe enviar una nueva solicitud, a menos que el colegio le haya dicho que su niño tiene derecho este nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por el colegio o no se le ha notificado que su niño tiene derecho a recibir comidas gratis, se le cobrará el precio completo de la comida.
7. **PARTIHO EN WIC. ¿PUEDEN MIS NIÑOS RECIBIR COMIDAS GRATIS?** Los niños de familias que participan en WIC pueden recibir comidas gratis o a precio reducido. Envíe una solicitud.
8. **¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE?** Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos familiares que ha declarado.
9. **SI AHORA NO CUMPLO LOS REQUISITOS DE SELECCIÓN, ¿PUEDO VOLVER A ENVIAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE?** Sí, puede enviar la solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se quede sin empleo pueden tener derecho entonces a recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares son inferiores al límite de ingresos.
10. **¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DEL COLEGIO SOBRE MI SOLICITUD?** Debe hablar con los funcionarios del colegio. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: **ATHENS CITY BOARD OF EDUCATION AT 455 US HWY 31 NORTH, ATHENS, AL 35611**
11. **¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD AUNQUE ALGUIEN DE MI FAMILIA NO SEA CIUDADANO ESTADOUNIDENSE?** Sí. Usted, sus niños u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
12. **¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES?** Indique la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente recibe 1000 \$ al mes, pero no trabajó unos días el mes pasado y solo recibió 900 \$, indique que recibe 1000 \$ por mes. Si normalmente hace horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo las hace de manera esporádica. Si ha perdido un trabajo o han reducido sus horas o salario, indique sus ingresos actuales.
13. **¿QUÉ PASA SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENE INGRESOS QUE DECLARAR?** Los miembros de la familia pueden no recibir algunos de los tipos de ingresos que pedimos que declare en la solicitud, o puede que no reciban ingreso alguno. Cuando esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si un campo de ingresos queda vacío o en blanco, también contará como cero. Fíjese bien cuando deje campos de ingresos en blanco porque supondremos que lo ha hecho con conocimiento de causa.
14. **ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿TENEMOS QUE DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE OTR FORMA?** Su salario básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe prestaciones de valor en efectivo por vivir fuera de la base, alimentación o ropa, también se debe incluir como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de Military Housing Privatization Initiative (Iniciativa de privatización de la vivienda militar), no incluya el subsidio para vivienda como ingresos. Cualquier pago de combate adicional resultante por despliegue también se excluye de los ingresos.
15. **¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA?** Enumere a los miembros adicionales de la familia en una hoja de papel separada y adjúntela en su solicitud. Póngase en contacto con **Tandy Blackwell at 256-233-6600 or [tandy.blackwell@acs-k12.org](mailto:tandy.blackwell@acs-k12.org)** para recibir una segunda solicitud.
16. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR?** Para averiguar cómo solicitar **Alabama SNAP** u otras prestaciones de ayuda, póngase en contacto con su oficina local de ayuda o llame al **(800) 382-0499**.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **256-233-6600**.

Atentamente,

**Tandy Blackwell, CNP Coordinator**

### Spanish Non Discrimination Statement

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 responsables 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 el 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/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.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 por:

1. correo: U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410; o

2. fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; o

3. correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

\*El lenguaje de "nodiscriminación" adjunto en este documento se agregó de conformidad con el memorando del USDA del 5 de mayo de 2022. Sin embargo, aunque se incluye como requerido actualmente para el cumplimiento de la auditoría por parte de USDA, el Estado de Alabama se opone a su inclusión, aplicabilidad y aplicación de este lenguaje debido a desafíos legales actualmente pendientes en el asunto de EL ESTADO DE TENNESSEE, ET AL. V. USDA, ET AL., Caso No. 3:22-cv-00257, y puede estar sujeto a cambio o eliminación.

## CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Siga estas instrucciones para ayudarle a rellenar la solicitud de comidas gratis o a precio reducido. Solo tiene que presentar una solicitud por familia, incluso si sus niños asisten a más de un colegio de Athens City School District. La solicitud debe rellenarse por completo para garantizar a sus niños comidas gratis o a precio reducido. Siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones sigue el orden de los pasos de la solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, póngase en contacto con Athens City Schools Child Nutrition Programa at 256-233-6600, any lunchroom or [tandy.blackwell@acs-kl2.org](mailto:tandy.blackwell@acs-kl2.org)

**UTILICE UN BOLÍGRAFO (NO UN LÁPIZ) PARA RELLENAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA LO MÁS CLARAMENTE POSIBLE.**

### **PASO 1: ENUMERAR A TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE SEAN BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12.º GRADO INCLUSIVE**

Díganos cuántos bebés, niños y estudiantes de colegio hay en su familia. NO tienen que estar emparentados con usted para formar parte de su familia.

¿A quién debo enumerar aquí? Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros de su familia que sean:

- Niños de 18 años o menores, Y dependientes económicamente de los ingresos familiares;
- A su cuidado en régimen de acogida o que no tengan hogar, sean emigrantes o jóvenes fugados;
- Alumnos de Athens City School District, independientemente de su edad.

**A) Enumerar el nombre de cada niño.** Escriba el nombre de cada niño. Utilice una línea de la solicitud por niño. Al escribir los nombres, ponga una letra en cada cuadro. Pare si se queda sin espacio. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida de los niños adicionales.

**B) ¿El niño es alumno de Athens City Schools?** Marque "SI" o "No" en la columna titulada "Estudiante" para indicar que los niños asisten a Athens City School. Si ha marcado "SI", escriba el nivel de grado del estudiante en la columna "Grado" a la derecha.

**C) ¿Tiene algún niño en régimen de acogida?** Si alguno de los niños enumerado está en régimen de acogida, marque la casilla "Niño en régimen de acogida" junto al nombre del niño. Si SOLO realiza la solicitud para niños en régimen de acogida, después de terminar el PASO 1, vaya al PASO 4. Los niños en régimen de acogida que viven con usted cuentan como miembros de su familia y deben enumerarse en la solicitud. Si manda la solicitud tanto para niños en régimen de acogida como para niños que no estén bajo dicho régimen, vaya al paso 3.

**D) ¿Alguno de los niños no tiene hogar, es emigrante o se ha fugado?** Si cree que algunos de los niños que ha enumerado en esta sección encaja en esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, emigrante, fugado" junto al nombre del niño y rellene todos los pasos de la solicitud.

### **PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA PARTICIPA ACTUALMENTE EN SNAP, TANF, O FDPPIR?**

Si alguien de su familia (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se indican a continuación, sus niños puede solicitar comidas escolares gratis:

- Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria) o Food Stamp Agency 1-800-382-0499.
- Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) o Food Stamp Agency 1-800-382-0499.
- Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias).

**A) Si nadie de su familia participa en ninguno de los programas enumerados anteriormente:**

- Deje el PASO 2 en blanco y vaya al PASO 3.

- B) Si alguien de su familia participa en alguno de los programas enumerados anteriormente:**
- Escriba un número de expediente en SNAP, TANF o FDPPIR. Solo tiene que proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de expediente, póngase en contacto con: Food Stamp Agency 1-800-382-0499.
  - Vaya al PASO 4.

### **PASO 3: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS MIEMBROS DE LA FAMILIA**

¿Cómo declaro mis ingresos?

- Utilice las listas tituladas "Fuentes de ingresos de adultos" y "Fuentes de ingresos de niños", impresas en la parte de atrás de la solicitud para determinar si su familia tiene

### PASO 3: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

ingresos que declarar.

- Declare todas las cantidades SOLO EN INGRESOS BRUTOS. Declare todos los ingresos en dólares en números enteros. No incluya centavos.
  - Los ingresos brutos son los ingresos totales recibidos antes de impuestos
  - Mucha gente piensa en los ingresos como la cantidad que se "llevan a casa" y no el total, la cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se deduzca de su paga.
- Escriba un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que quede vacío o en blanco también contará como cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se han declarado incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingresos mediante las casillas a la derecha de cada campo.

#### 3.A. DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS NIÑOS

**A) Declarar todos los ingresos ganados o recibidos de los niños.** Declare los ingresos brutos combinados de TODOS los niños de su familia enumerados en el PASO 1 en la casilla marcada "Ingresos totales del niño". Solo cuente los ingresos de los niños en régimen de acogida si realiza la solicitud incluyéndolos con el resto de su familia.

**¿Cuáles son los ingresos del niño?** Los ingresos del niño son el dinero recibido fuera de su familia y pagado DIRECTAMENTE a sus niños. Muchas familias no tienen este tipo de ingresos.

#### 3.B. DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS ADULTOS

**¿A quién debo enumerar aquí?**

- Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su familia que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no estén emparentados y aunque no reciban sus propios ingresos.
- **NO incluya a:**
  - Las personas que vivan con usted, pero que no dependan económicamente de los ingresos familiares NI contribuyan con sus ingresos a la familia.
  - Los niños y estudiantes ya enumerados en el PASO 1.

**a) Enumerar los nombres de los miembros adultos de la familia.** Escriba el nombre de cada miembro de la familia en las casillas marcadas "Nombres de los miembros adultos de la familia (nombre y apellido)". No incluya a ningún miembro de la familia enumerado en el PASO 1. Si alguno de los niños enumerado en el PASO 1 tiene ingresos, siga las instrucciones del PASO 3, parte A.

**b) Declarar los ingresos profesionales.** Declare todo lo que gane en su actividad profesional en el campo de la solicitud "Ingresos profesionales". Normalmente, se trata del dinero recibido trabajando. Si es autónomo o posee una granja, tendrá que declarar sus ingresos netos.

**¿Qué pasa si soy autónomo?** Declare los ingresos netos de su trabajo. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa de sus ingresos brutos.

**c) Declarar los ingresos por ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia.** Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia". No declare el valor en efectivo de ninguna prestación de ayuda pública que NO aparezca en la lista. Si recibe ingresos de manutención infantil o pensión alimenticia, solo declare los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales regulares deben declararse como "otros" en la siguiente parte.

**d) Declarar ingresos por pensión/jubilación/otros.** Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Pensión/jubilación/otros".

**e) Declarar el tamaño total de la familia.** Escriba el número total de miembros de la familia en el campo "Total de miembros de la familia (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros de la familia enumerados en los PASOS 1 y 3. Si se hubiera olvidado de enumerar a algún miembro de su familia en la solicitud, vuelva atrás y añádale. Es muy importante enumerar a todos los miembros de la familia, ya que el tamaño de su familia afecta a su solicitud para recibir comidas gratis o a precio reducido.

**f) Proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de la Seguridad Social.** Hay que escribir los últimos cuatro dígitos de los números de la Seguridad Social en el espacio proporcionado de uno de los miembros adultos de la familia. Tiene derecho a solicitar prestaciones aunque no tenga número de la Seguridad Social. Si ningún adulto de la familia tiene número de la Seguridad Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla de la derecha "Marcar si no tiene n.º de SS".

### PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

*Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, ese miembro de la familia promete que toda la información declarada es veraz y completa. Antes de finalizar esta sección, asegúrese también de haber leído la declaración de privacidad y derechos civiles en la parte posterior de la solicitud.*

#### **PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO**

**A) Proporcionar su información de contacto.** Escriba su dirección actual en los campos facilitados si esta información está disponible. Si no tiene dirección permanente, sus niños siguen teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a ponernos en contacto con usted rápidamente si fuera preciso.

**B) Escribir su nombre y firmar.**  
Escriba el nombre del adulto que va a firmar la solicitud, dicha persona firmará en el cuadro "Firma del adulto".

**C) Escribir la fecha de hoy.** En el espacio asignado, escriba la fecha de hoy en el cuadro.

**D) Compartir la identidad étnica y racial de los niños (opcional).** En la parte posterior de la solicitud, le pedimos que comparta información acerca de la raza de sus niños y su origen étnico. Este campo es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.



**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 tienen parentesco con usted y viven en su hogar. El primer nombre del niño/a **M/** Apellido(s) del niño/a

Grado	Foster child		Migrante	Huyó del hogar	Sin hogar	Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1: Parte C y Parte D.
	<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"/>	
	<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"/>	<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"/>	<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"/>	

**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 (FDPPIR, 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) (EBI, por sus siglas en inglés):**

**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" o deje algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.**

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos de trabajo	¿Con qué frecuencia se reciben?		Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención	¿Con qué frecuencia se reciben?		Pensión de jubilación, seguro de vida (SI, por sus siglas en inglés), Seguro de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Seguro de discapacidad de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los otros ingresos	¿Con qué frecuencia se reciben?	
		Semanalmente	2 veces al mes		Cada 3 meses	Mensualmente		Semanalmente	2 veces al mes
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total de miembros del hogar (niño/as y adultos)  Cuatro dígitos del Número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)   
 Ingresos de los niño/as \$  Marque si no tiene número de Seguro Social

**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  2 veces al mes  Mensualmente

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

**PASO 4** Información de contacto y firma del adulto. **DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A O LA OFICINA CENTRAL:** 455 US Highway 31 North, Athens, AL 35611

"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."

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario  Firma del adulto  Fecha de hoy   
 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.

Ingresos del trabajo	Fuentes de Ingresos	Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos	Ejemplos de ingresos de los niños/as
<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 incluye 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>	<p><b>Asistencia pública/manutención/pensión alimenticia</b></p> <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>	<p><b>Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos</b></p> <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>pagos por inversiones</li> <li>intereses devengados</li> <li>ingresos por arrendamiento</li> <li>pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas</li> </ul>	<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> <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> <li>Un amigo o un miembro de la familia le extiende proporcionalmente dinero al niño/a regularmente para sus gastos.</li> <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 niños/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 niños/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 niños/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  Ni hispano ni latino

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 x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 12, Monthly x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income	Household size	Categorical Eligibility	Eligibility
<input type="radio"/> Weekly <input type="radio"/> Every 2 Weeks <input type="radio"/> Monthly <input type="radio"/> Annual How often?	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Free <input type="radio"/> Reduced <input type="radio"/> Denied	<input type="radio"/> Free <input type="radio"/> Reduced <input type="radio"/> Denied
Determining Official's Signature	Confirming Official's Signature	Verifying Official's Signature	Date
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Alimuerzas 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 niños/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 (FDPRI) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niños/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 *faster child* y para niños/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 Re-transmisión 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-3027a.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.