

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. _____ offers healthy meals every school day. Breakfast costs \$ _____; lunch costs \$ _____. Your children may qualify for free meals or for reduced price meals. Reduced price is \$ _____ for breakfast and \$ _____ for lunch. To apply for free or reduced-price meals, use the Household Eligibility Application, which is enclosed. We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to _____.

Your child(ren) may qualify for free or reduced price meals if your household income falls at or below the limits on this chart.

Income Eligibility Guidelines
Effective from July 1, 2024 to June 30, 2025

Reduced Price Meals 185% Federal Poverty Guideline					
Household Size	Annual	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	27,861	2,322	1,161	1,072	536
2	37,814	3,152	1,576	1,455	728
3	47,767	3,981	1,991	1,838	919
4	57,720	4,810	2,405	2,220	1,110
5	67,673	5,640	2,820	2,603	1,302
6	77,626	6,469	3,235	2,986	1,493
7	87,579	7,299	3,650	3,369	1,685
8	97,532	8,128	4,064	3,752	1,876
For each additional family member, add	9,953	830	415	383	192

1. DO I NEED TO FILL OUT AN APPLICATION FOR EACH CHILD? No. Complete the application to apply for free or reduced price meals. Use one Household Eligibility Application for all students in your household per district. We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to the school.
2. WHO CAN GET FREE MEALS? All children in households receiving benefits from Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) and/or are foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals regardless of your income. Also, your children can get free meals if your household's gross income is within the free limits on the Federal Income Eligibility Guidelines. Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant also qualify for free meals. If you haven't been told your children will get free meals, please contact your school to see if your child(ren) qualifies.
3. WHO CAN GET REDUCED PRICE MEALS? Your children can get low cost meals if your household income is within the reduced price limits on the Federal Eligibility Income Chart, shown above.
4. A MEMBER OF MY HOUSEHOLD RECEIVED SNAP OR TANF BENEFITS. THE SCHOOL SENT A LETTER STATING THAT MY CHILD IS AUTOMATICALLY APPROVED FOR FREE MEALS BASED ON DIRECT CERTIFICATION. DO I NEED TO DO ANYTHING MORE TO ENSURE THAT MY CHILD RECEIVES FREE MEALS? No. You do not need to do anything more to receive free meals for your child. If you have students not listed on the letter, contact the school immediately. If you do not wish to receive the free meals, you should follow the steps outlined in the letter from the school to notify school personnel immediately.
5. HOW DO I KNOW IF MY CHILDREN QUALIFY AS HOMELESS, MIGRANT, OR RUNAWAY? Do the members of your household lack a permanent address? Are you staying together in a shelter, hotel, or other temporary housing arrangement? Does your family relocate on a seasonal basis? Are any children living with you who have chosen to leave their prior family or household? If you believe children in your household meet these descriptions and haven't been told your children will get free meals, please contact your school.
6. MY CHILD'S APPLICATION WAS APPROVED LAST YEAR. DO I NEED TO FILL OUT ANOTHER ONE? Yes. Your child's application is only good for that school year and for the first few days of this school year. You must send in a new application unless the school told you that your child is eligible for the new school year.
7. I GET WIC. CAN MY CHILD(REN) GET FREE MEALS? Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced price meals. Please fill out the enclosed application.
8. WILL THE INFORMATION I GIVE BE CHECKED? Yes. We may also ask you to send written proof.
9. IF I DON'T QUALIFY NOW, MAY I APPLY LATER? Yes, you may apply at any time during the school year. For example, children with a parent or guardian who becomes unemployed may become eligible for free and reduced price meals if the household income drops below the income limit.
10. WHAT IF I DISAGREE WITH THE SCHOOL'S DECISION ABOUT MY APPLICATION? You should talk to school officials. You also may ask for a hearing by calling or writing to the person listed above.
11. MAY I APPLY IF SOMEONE IN MY HOUSEHOLD IS NOT A U.S. CITIZEN? Yes. You or your child(ren) do not have to be U.S. citizens to qualify for free or reduced price meals.
12. WHO SHOULD I INCLUDE AS MEMBERS OF MY HOUSEHOLD? You must include all people living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives, or friends) who share income and expenses. You must include yourself and all children living with you. If you live with other people who are economically independent (for example, people who you do not support, who do not share income with you or your children, and who pay a pro-rated share of expenses), do not include them.
13. WHAT IF MY INCOME IS NOT ALWAYS THE SAME? List the amount that you normally receive. For example, if you normally make \$1000 each month, but you missed some work last month and only made \$900, put down that you made \$1000 per month. If you normally get overtime, include it, but do not include it if you only work overtime sometimes. If you have lost a job or had your hours or wages reduced, use your current income.
14. WHAT IF SOME HOUSEHOLD MEMBERS HAVE NO INCOME TO REPORT? Household members may not receive some types of income we ask you to report on the application, or may not receive income at all. Whenever this happens, please write a 0 in the field. However, if any income fields are left empty or blank, those will also be counted as zeroes. Please be careful when leaving income fields blank, as we will assume you meant to do so.
15. WE ARE IN THE MILITARY. DO WE REPORT OUR INCOME DIFFERENTLY? Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you get any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income.
16. MY FAMILY NEEDS MORE HELP. ARE THERE OTHER PROGRAMS WE MIGHT APPLY FOR? To find out how to apply for SNAP, TANF or other assistance benefits, contact your local Department of Human Services office or call (800) 843-6154 (voice) or (800) 447-6404 (TTY).

Sincerely,

INSTRUCTIONS FOR APPLYING – COMPLETE ONE APPLICATION PER HOUSEHOLD PER SCHOOL DISTRICT

IF YOUR HOUSEHOLD RECEIVES SNAP OR TANF BENEFITS, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS AND RETURN THE COMPLETED FORM TO YOUR SCHOOL:

Part 1: List all household members, school and grade for each student, and a SNAP or TANF case number for any household member including adults receiving such benefits. (Attach another sheet of paper if necessary.)

Part 2: Skip this part.

Part 3: Skip this part.

Part 4: Sign the form. (The last four digits of a Social Security Number are not necessary.)

Part 5 & 6: Contact Information, and Children's Racial and Ethnic Identities: Answer these questions if you choose to. (Optional)

IF NO ONE IN YOUR HOUSEHOLD GETS SNAP OR TANF BENEFITS AND IF ANY CHILD IN YOUR HOUSEHOLD IS HOMELESS, A MIGRANT OR RUNAWAY OR HEAD START/EVEN START, FOLLOW THESE INSTRUCTION AND RETURN THE COMPLETE FORM TO YOUR SCHOOL:

Part 1: List all household members and the name of school for each child.

Part 2: If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.

Part 3: Complete only if a child in your household isn't eligible under Part 2. See instructions for All Other Households.

Part 4: Sign the form. Only if part 3 is completed, please include the last four digits of a Social Security Number. (or mark the box if s/he doesn't have one).

Part 5 & 6: Contact Information, and Children's Racial and Ethnic Identities: Answer these questions if you choose to. (Optional)

IF YOU ARE APPLYING FOR A FOSTER CHILD, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS AND RETURN THE COMPLETED FORM TO YOUR SCHOOL:

If all children in the household are foster children that are the legal responsibility of a foster care agency or court:

Part 1: List all foster children and the school name for each child. Check the "Foster Child" box for each foster child.

Part 2: Skip this part.

Part 3: Skip this part.

Part 4: Sign the form. The last four digits of a Social Security Number are not necessary.

Part 5 & 6: Contact Information, and Children's Racial and Ethnic Identities: Answer these questions if you choose to. (Optional)

If some of the children in the household are foster children that are the legal responsibility of a foster care agency or court:

Part 1: List all household members and the name of school for each child. Check the "Foster Child" box for each foster child.

Part 2: If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.

Part 3: Follow these instructions to report total household income from this month or last month.

- **Box 1–Name:** List all household members with income.
- **Box 2 –Gross Income and How Often It Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received—weekly, every other week, twice a month or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person got for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC, Federal education benefits and foster payments received by the family from the placing agency. For ONLY the self-employed, under Earnings from Work, report income after expenses. This is for your business, farm, or rental property. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these allowances as income.

Part 4: Adult household member must sign the form and list the last four digits of their Social Security Number (or mark the box if s/he doesn't have one).

Part 5 & 6: Contact Information, and Children's Racial and Ethnic Identities: Answer these questions if you choose to. (Optional)

ALL OTHER HOUSEHOLDS INCLUDING MEDICAID AND WIC HOUSEHOLDS, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS:

Part 1: List all household members and the name of school for each child.

Part 2: If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.

Part 3: Follow these instructions to report total household income from this month or last month.

- **Box 1–Name:** List all household members with income.
- **Box 2 –Gross Income and How Often It Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received—weekly, every other week, twice a month or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person got for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC, Federal education benefits and foster payments received by the family from the placing agency. For ONLY the self-employed, under Earnings from Work, report income after expenses. This is for your business, farm, or rental property. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC or Federal education benefits. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these allowances as income.

Part 4: Adult household member must sign the form and list the last four digits of their Social Security Number (or mark the box if s/he doesn't have one).

Part 5 & 6: Contact Information, and Children's Racial and Ethnic Identities: Answer these questions if you choose to. (Optional)

Privacy Act Statement: **This explains how we will use the information you give us.** The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discriminatory Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: 1. mail: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; or 2. fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or 3. email: program_intake@usda.gov

SCHOOL USE ONLY
<input type="checkbox"/> Check if Error Prone Application

1. All Household Members (Attach another sheet of paper if necessary.)

NAMES OF ALL HOUSEHOLD MEMBERS First, Middle Initial, Last	(for Student only) School Name	(for Student only) Grade	SNAP OR TANF CASE NUMBER ONLY Skip to Part 4 if you list a SNAP or TANF case number. At least one SNAP/ TANF must be provided below. If you receive Medicaid and were not directly certified for free meals, you MUST apply based on household size and income.										Check if Foster Child*			

* A foster child is the legal responsibility of a welfare agency or court.

2. Homeless, Migrant, Runaway, or Head Start (Categorically eligible)

Homeless Migrant Runaway Head Start

Signature of Your School Homeless Liaison, Migrant Coordinator, or Head Start Director _____ Date _____

3. Total Household Gross Income (before deductions) You must tell us how much and how often.

A. NAMES (LIST ALL HOUSEHOLD MEMBERS WITH INCOME)	GROSS INCOME AND HOW OFTEN IT WAS RECEIVED (Example: \$100/month; \$100 /twice a month; \$100/every other week; \$100/week)							
	B. Earnings From Work (Before Deductions)		C. Welfare, Child Support, Alimony		D. Pensions, Retirement, Social Security		E. Worker's Comp., Unemployment, SSI, etc. (All other income)	
	Amount	How often?	Amount	How often?	Amount	How often?	Amount	How often?
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

4. Signature and Social Security Number (Adult must sign)

An adult household member must sign the application. If Part 3 is completed, the adult signing the form must also list the last four digits of his or her social security number or mark the *I do not have a social security number* box. X X X - X X - _____ I do not have a social security number.
Social Security Number

I certify (promise) all information on this application is true and all income is reported. I understand the school will get Federal funds based on the information I give. I understand school officials may verify (check) the information. I understand if I purposely give false information, my children may lose meal benefits and I may be prosecuted.

_____ Date

_____ Printed Name of Adult Household Member

_____ Signature of Adult Household Member

5. Contact Information (Optional)

_____ Work Telephone Number (Include Area Code) _____ Home Telephone Number (Include Area Code) _____ Home Address (Number, Street, City, State, ZIP Code)

6. Children's Racial and Ethnic Identities (Optional)

Mark one ethnic identity:
 Hispanic/Latino
 Not Hispanic/Latino

Mark one or more racial identities:
 Asian Black or African American Native Hawaiian or Other Pacific Islander
 White American Indian or Alaska Native

— THE FOLLOWING SECTIONS ARE FOR SCHOOL USE ONLY —

INITIAL DETERMINATION

TOTAL INCOME \$ _____ Per: Week Every 2 Weeks Twice a Month Month Year NUMBER IN HOUSEHOLD: _____ CHANGE IN STATUS: _____ Date _____

LEAs must annualize income only when multiple incomes, at varying frequencies, are reported.
Annual Income Conversion Weekly X 52 Every 2 Weeks X 26 Twice a Month X 24 Once a Month X 12

Free based on:
 homeless SNAP or TANF
 migrant foster child
 runaway household's income
 Head Start household's income

Denied—Reason:
 income too high
 incomplete application
 Non-qualifying SNAP/TANF

Date Withdrawn: _____

Signature of Determining Official _____

Date: _____

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. _____ ofrece comidas saludables cada día escolar. El desayuno cuesta \$; _____ el almuerzo cuesta \$ _____. Sus hijos pueden cumplir los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. El precio reducido es de \$ _____ para el desayuno y \$ _____ para el almuerzo. Para solicitar comidas gratis o a precio reducido, use la Solicitud de Elegibilidad del Hogar que se encuentra adjunta. No podemos aprobar una solicitud incompleta, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devue va la solicitud completa a: _____.

Sus hijos pueden cumplir los requisitos para recibir leche y/o comidas gratis si el ingreso de su hogar es igual o menor al que aparece en esta tabla.

Pautas de elegibilidad de ingresos vigentes desde el 1 de julio 2024 hasta el 30 de junio de 2025
Comidas a precio reducido (Pauta federal de pobreza del 185%)

Miembros de la familia	Annual	Mensual	Dos veces por mes	Quincenal	Semanal
1	27,861	2,322	1,161	1,072	536
2	37,814	3,152	1,576	1,455	728
3	47,767	3,981	1,991	1,838	919
4	57,720	4,810	2,405	2,220	1,110
5	67,673	5,640	2,820	2,603	1,302
6	77,626	6,469	3,235	2,986	1,493
7	87,579	7,299	3,650	3,369	1,685
8	97,532	8,128	4,064	3,752	1,876
Por cada miembro adicional, sume	9,953	830	415	383	192

- ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA HIJO? No. Complete la solicitud para pedir comidas gratis o a precio reducido. Use una Solicitud de Elegibilidad del Hogar para todos los estudiantes en su hogar por distrito. No podemos aprobar una solicitud incompleta, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a la escuela.
- ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS? Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) y/o son niños de acogida que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o un tribunal cumplen los requisitos para recibir comidas gratis, independientemente de sus ingresos. Además, sus hijos pueden recibir comidas gratis si el ingreso bruto de su hogar está dentro de las Pautas de Elegibilidad de Ingresos Federales. Los niños que cumplen con la definición de niños sin hogar, fugados o migrantes también cumplen los requisitos para recibir comidas gratis. Si no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratuitas, comuníquese con su escuela para saber si cumplen los requisitos.
- ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS A PRECIO REDUCIDO? Sus hijos pueden recibir comidas a bajo costo si el ingreso de su hogar está dentro de los límites de precio reducido en la Tabla de Ingresos de Elegibilidad Federal, que se muestra más arriba.
- UN MIEMBRO DE MI HOGAR RECIBIÓ BENEFICIOS DE SNAP O TANF. LA ESCUELA ENVIÓ UNA CARTA AFIRMANDO QUE MI HIJO(A) ESTÁ APROBADO(A) AUTOMÁTICAMENTE PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS POR CERTIFICACIÓN DIRECTA. ¿DEBO HACER ALGO MÁS PARA ASEGURARME DE QUE MI HIJO(A) RECIBA COMIDAS GRATIS? No. Usted no necesita hacer nada más para recibir comidas gratis para su hijo(a). Si tiene estudiantes que no estén incluidos(as) en la carta, comuníquese con la escuela inmediatamente. Si no desea recibir las comidas gratuitas, debe seguir los pasos descritos en la carta de la escuela para notificar al personal de la escuela de inmediato.
- ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO NIÑOS SIN HOGAR, MIGRANTES O FUGADOS? ¿Los miembros de su hogar carecen de un domicilio permanente? ¿Su familia está viviendo en un refugio, hotel u otra vivienda temporal? ¿Su familia se muda por temporadas? ¿Alguno de los niños que viven con usted ha decidido abandonar su familia o hogar anterior? Si considera que hay niños en su hogar que cumplen estos requisitos y a usted no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratuitas, comuníquese con su escuela.
- LA SOLICITUD DE MI HIJO(A) FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO COMPLETAR UNA NUEVA SOLICITUD? Sí. La solicitud de su hijo(a) solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Usted debe enviar una nueva solicitud, a menos que la escuela le haya dicho que su hijo(a) cumple los requisitos para el nuevo año escolar.
- RECIBO WIC. ¿MI HIJO(A) PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS? Los niños en hogares que participan en WIC pueden cumplir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor, complete la solicitud adjunta.
- ¿LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE SERÁ VERIFICADA? Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba escrita.
- SI NO CUMPLO LOS REQUISITOS EN ESTE MOMENTO, ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede presentar una solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que quede desempleado pueden ser cumplir los requisitos para recibir comidas gratis o con precio reducido si el ingreso del hogar cae por debajo del límite de ingresos.
- ¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a la persona mencionada anteriormente.
- ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO TIENE LA CIUDADANÍA ESTADOUNIDENSE? Si. Usted o su(s) hijo(s) no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para cumplir los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido.
- ¿A QUIÉNES DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR? Usted debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar, ya sean familiares o no (como abuelos, otros parientes o amigos), que compartan ingresos y gastos. Usted y todos los niños que vivan en su hogar deben ser incluidos. Si vive con personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no mantiene, que no comparten ingresos con usted o sus hijos, y que pagan una parte prorrateada de los gastos), no las incluya.
- ¿QUÉ SUCEDE SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE EL MISMO? Registre el monto que recibe normalmente. 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 un ingreso por horas extras, inclúyalo, pero no lo incluya si solo trabaja horas extras en algunas ocasiones. Si ha perdido un empleo o le han reducido las horas trabajadas o el salario, use sus ingresos actuales.
- ¿QUÉ SUCEDE SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA DECLARAR? Es posible que los miembros del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que declare en la solicitud, o bien que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto ocurra, escriba un 0 en el campo correspondiente. Sin embargo, si los campos de ingresos se dejan vacíos o en blanco, también se contarán como ceros. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que tuvo la intención de hacerlo.
- PERTENECEMOS A LAS FUERZAS ARMADAS. ¿DEBEMOS DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE FORMA DIFERENTE? Su salario básico y sus bonos en efectivo deben ser declarados como ingresos. Si obtiene algún subsidio en efectivo para vivienda fuera de la base, comida o ropa, también se debe incluir como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su subsidio para vivienda como ingreso. Cualquier pago por combate adicional resultante del despliegue de tropas también se excluye de los ingresos.
- MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODRÍAMOS PRESENTAR UNA SOLICITUD? Para averiguar cómo puede solicitar SNAP, TANF u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina local del Departamento de Servicios Humanos o llame al (800) 843-6154 (voz) o al (800) 447-6404 (TTY).

Atentamente,

INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD: COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR POR DISTRITO ESCOLAR

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia, la escuela y el grado de cada estudiante, y un número de caso SNAP o TANF para todos los miembros del hogar, incluidos los adultos, que reciban tales beneficios. (Anexe otra hoja de papel si es necesario).

Parte 2: Omite esta parte.

Parte 3: Omite esta parte.

Parte 4: Firme el formulario. (No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI NINGUNA PERSONA DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, Y SI ALGÚN NIÑO DE SU FAMILIA NO TIENE HOGAR, ES UN MIGRANTE O FUGADO O ESTÁ EN EL PROGRAMA HEAD START/EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Complete únicamente si un menor en su hogar no cumple los requisitos conforme a la Parte 2. Vea las instrucciones para Todos los demás hogares.

Parte 4: Firme el formulario. Solo si completó la parte 3, incluya los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social (o marque la casilla si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI ESTÁ PRESENTANDO ESTA SOLICITUD PARA UN/A NIÑO/A DE ACOGIDA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Si todos los menores en su hogar son niños de acogida sobre los cuales una agencia de acogida o un tribunal tiene responsabilidad legal:

Parte 1: Haga una lista de todos los niños de acogida y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla "Niño/a de acogida" para cada niño/a de acogida.

Parte 2: Omite esta parte.

Parte 3: Omite esta parte.

Parte 4: Firme el formulario. No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social.

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Si algunos de los menores en su hogar son niños de acogida sobre los cuales una agencia de acogida o un tribunal tiene responsabilidad legal:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla "Niño/a de acogida" para cada niño/a de acogida.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- **Cuadro 1 - Nombre:** Haga una lista de todos los miembros del hogar que reciban un ingreso.
- **Cuadro 2 - Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió:** Para cada miembro de la familia, indique cada tipo de ingreso recibido en el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes o mensualmente. Al detallar los ingresos, asegúrese de indicar los ingresos brutos, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrarlo en su talón de pago, o su jefe puede decirse. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió en el mes en concepto de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Beneficios de Veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el ítem "Todos los demás ingresos", indique los beneficios en concepto de indemnización por accidente de trabajo, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos para hogares de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de adopción. ÚNICAMENTE si usted es un trabajador por cuenta propia, en el ítem Ingresos del trabajo debe informar los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si participa en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

Parte 4: Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (o marcar el casillero si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUIDOS LOS HOGARES QUE RECIBEN MEDICAID Y WIC, DEBEN SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- **Cuadro 1-Nombre:** Haga una lista de todos los miembros del hogar que reciban un ingreso.
- **Cuadro 2 - Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió:** Para cada miembro de la familia, indique cada tipo de ingreso recibido en el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes o mensualmente. Al detallar los ingresos, asegúrese de indicar los ingresos brutos, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrarlo en su talón de pago, o su jefe puede decirse. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió en el mes en concepto de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Beneficios de Veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el ítem "Todos los demás ingresos", indique los beneficios en concepto de indemnización por accidente de trabajo, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos para hogares de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de adopción. ÚNICAMENTE si usted es un trabajador por cuenta propia, en el ítem Ingresos del trabajo debe informar los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. No incluya ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC o beneficios educativos federales. Si participa en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

Parte 4: Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (o marcar el casillero si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

1. correo:

U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or

2. fax:

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

3. correo electrónico:

program.intake@usda.gov

1. Todos los miembros del hogar (anexe otra hoja de papel si es necesario).

Comprobar si la solicitud es propensa a errores

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR Nombre, inicial del segundo nombre, apellido	(solo para estudiantes) Nombre de la escuela	(solo para estudiantes) Grado	NÚMERO DE CASO DE SNAP O TANF EXCLUSIVAMENTE										Verificar si se trata de un/a niño/a de acogida *					
			Pase a la Parte 4 si indica un número de caso de SNAP o TANF. Debe proporcionar al menos un SNAP/TANF a continuación. Si recibe Medicaid y no fue certificado directamente para obtener comidas gratis, DEBE presentar su solicitud basándose en el tamaño y los ingresos de su familia.															

* Un/a niño/a de acogida es la responsabilidad legal de una agencia de bienestar o un tribunal.

2. Sin hogar, migrante, fugitivo o Head Start (categóricamente elegible)

Sin hogar Migrante Fugado Head Start

Firma del enlace con personas sin hogar, coordinador de migrantes o director de Head Start de su escuela

Fecha

3. Ingreso bruto total del hogar (antes de deducciones) Debe decirnos cuánto y con qué frecuencia.

A. (INCLUYA TODOS LOS NOMBRES DE MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	INGRESO BRUTO Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBIÓ (Ejemplo: \$100/mes, \$100/dos veces al mes, \$100/quincena, \$100/semana)							
	B. Ingresos del trabajo (Antes de deducciones)		C. Bienestar, manutención infantil, pensión alimenticia		D. Pensiones, jubilación, seguridad social		E. Indemnización por accidente de trabajo, desempleo, SSI, etc. (Todos los demás ingresos)	
	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?
i.	\$						\$	
ii.	\$						\$	
iii.	\$						\$	
iv.	\$						\$	
v.	\$						\$	

4. Firma y Número del Seguro Social (un adulto debe firmar)

Un adulto miembro del hogar debe firmar la solicitud. Si se completa la Parte 3, el adulto que firme el formulario también debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social o marcar la casilla "No tengo un Número del Seguro Social".

X X X - X X - _____
Número del seguro social

No tengo un Número del Seguro Social.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y todos los ingresos han sido declarados. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales basados en la información que proporcione. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (constatar) la información. Entiendo que si proporciono información falsa a propósito, mis hijos pueden perder beneficios de comida y yo puedo ser procesado.

Fecha

Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar

Firma del miembro adulto del hogar

5. Información de contacto (Opcional)

Número de teléfono laboral (Incluir código de área)

Número de teléfono particular (Incluir código de área)

Domicilio (número, calle, ciudad, estado, código postal)

6. Identidades Raciales y Étnicas de los Niños (Opcional)

Marque una identidad étnica:

Hispano/Latino
 No es hispano / latino

Marque una o más identidades raciales:

Asiático Negro o afroamericano
 Blanco Indígena americano o nativo de Alaska

Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico

- LAS SIGUIENTES SECCIONES SON PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA -

DETERMINACIÓN INICIAL

INGRESO TOTAL \$ _____ Por: Semana Quincena Dos veces al mes mes Año **MIEMBROS DE LA FAMILIA:** _____ **CAMBIO EN LA SITUACIÓN:** _____ Fecha _____

Las LEA sólo deben actualizar los ingresos cuando se declaren ingresos múltiples, con frecuencias variables.
Conversión de ingresos anuales Semanal X 52 Quincenal X 26 Dos veces al mes X 24 Mensual X 12

Gratis por:

sin hogar SNAP o TANF
 migrante niño/a de acogida
 fugado ingresos del hogar
 Head Start

Reducido por:

ingresos del hogar

Rechazada--razón:

ingreso demasiado alto
 solicitud incompleta
 SNAP/TANF que no cumple los requisitos

Fecha del retiro: _____

Firma del funcionario que toma la decisión

Fecha: _____