

Programa nacional de almuerzos escolares/Programa de desayunos escolares

Carta a los hogares 2024-25

Estimado padre o tutor:

Al completar la solicitud de elegibilidad de nutrición infantil y de beneficios educativos podrá calificar para: comidas gratuitas o a precio reducido, tarjeta de transferencia de beneficios electrónicos (Electronic Benefit Transfer, EBT) de verano, tarifas reducidas para otros programas y actividades, lo que le ayudará a asegurar fondos para su distrito escolar. A continuación se mostrará el costo de las comidas escolares.

El desayuno (en las escuelas participantes) y el almuerzo se servirán sin costo a aquellos niños que califiquen para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en los grados K-12. Al resto de los estudiantes se les cobrarán las tarifas que se muestran a continuación.

REGULAR			
Grado Nivel	Desayuno	Almuerzo	Colación
K-5	\$ 2.50	\$ 4.00	\$ N/A
6 a 12	\$ 2.50	\$ 4.25	\$ N/A

¿Quién debe completar una solicitud?

Complete la solicitud en los siguientes casos:

- Si el ingreso total del hogar es IGUAL o MENOR que la cantidad en la tabla.
- Si recibe el programa de alimentos básicos, es parte del Programa de distribución de alimentos en reservaciones indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) o recibe el Programa de ayuda temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) para sus hijos.
- Si solicita adoptar niños que estén bajo la responsabilidad legal de una agencia de crianza o de un tribunal.

Entregue la solicitud a la oficina de su escuela o a ISD Food Service, 16430 SE May Valley Rd, Renton, WA 98059.

Asegúrese de presentar **SOLO UNA** solicitud por hogar. Se le notificará si su solicitud se aprueba o rechaza. Si algún niño para el que está haciendo solicitud se encuentra en condición de persona sin hogar (McKinney-Vento) o es migrante, marque la casilla correspondiente.

¿Qué cuenta como ingreso? ¿A quién se le considera un miembro de mi hogar?

Observe a continuación la tabla de ingresos. Encuentre el tamaño de su hogar. Encuentre el ingreso total de su hogar. Si a los miembros de su hogar se les paga en diferentes momentos durante el mes y no está seguro de si su hogar es elegible, complete una solicitud y determinaremos su elegibilidad de ingresos por usted. La información que usted proporcione se utilizará para determinar la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Los niños adoptivos que estén bajo la responsabilidad legal de una agencia de crianza o de un tribunal serán elegibles para recibir comidas gratis, independientemente de sus ingresos para uso personal. Si tiene preguntas sobre cómo solicitar beneficios de comidas para niños adoptivos, comuníquese con nosotros al (425)837-5067.

Lineamientos de ingresos del Programa de nutrición infantil del USDA Efectivo del 1 de julio de 2024 al 30 de junio de 2025					
Hogar Tamaño	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanalmente
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
Para cada miembro adicional de la familia, agregue:	\$9,953	\$830	\$415	\$383	\$192

HOGAR se define como todas las personas, incluidos padres, hijos, abuelos y todas las personas relacionadas o no relacionadas que vivan en su hogar y compartan los gastos de manutención. Si solicita un hogar con un niño adoptivo, puede incluirlo en el tamaño total del hogar.

Se consideran como **INGRESOS DEL HOGAR** a los ingresos que recibe cada miembro del hogar antes de impuestos. Esto incluye salarios, seguridad social, pensiones, desempleo, beneficios sociales, manutención infantil, pensión alimenticia y cualquier otro ingreso en efectivo. Si incluye a un niño adoptivo como parte del hogar, también debe incluir los ingresos personales del niño adoptivo. No declare los pagos de crianza como ingresos.

¿Qué debe contener la solicitud?

A. Para hogares que no reciban ninguna asistencia:

- Nombres del estudiante
- Nombres de todos los miembros del hogar
- Fuente de ingresos de todos los miembros del hogar
- Firma del miembro adulto del hogar
- Últimos 4 dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud (o si el adulto que firma no tiene un número de seguro social, marque la casilla asociada).

Complete las *Partes 1, 2, 3, 4 y 5*; la *Parte 6* es opcional.

B. Para hogares con únicamente hijos adoptivos

- Nombre del estudiante
- Firma del miembro adulto del hogar

Complete las *Partes 1 y 5*; la *Parte 6* es opcional. También puede enviar a la escuela una copia de la documentación judicial que demuestre que los niños adoptivos fueron colocados con usted en lugar de completar un formulario de solicitud.

No son necesarios los últimos cuatro dígitos del número de seguro social para B.

Programa nacional de almuerzos escolares/Programa de desayunos escolares

Carta a los hogares 2024-25

¿Qué debe contener la solicitud? *continúa*

C. Para una familia que recibe el programa de alimentos básicos/TANF/FDPIR:

- Enumere todos los nombres de los estudiantes
- Ingrese un número de caso
- Firma del miembro adulto del hogar

Complete las *Partes 1,2,4 y 5* La *Parte 6* es opcional.

No son necesarios los últimos cuatro dígitos del número de seguro social para C.

D. Para hogares con niños adoptivos y otros niños:

Solicite como hogar e incluya a los niños adoptivos. Siga las instrucciones para **"A. Para hogares que no reciben ninguna asistencia:"** e incluya los ingresos para uso personal del niño adoptivo.

¿Qué pasa si no recibo dólares para alimentos básicos?

Si ha sido aprobado para el programa de alimentos básicos pero en realidad no recibe dólares de alimentos básicos, puede ser elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Debe solicitar beneficios de comidas completando una solicitud de comidas y devolviéndola a la escuela de su hijo.

¿Mis hijos califican automáticamente si tienen un número de caso?

Sí. Los niños que reciban la TANF o el programa de alimentos básicos pueden recibir comidas gratis y los niños que reciban algunos beneficios de Medicaid pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido, sin que el hogar tenga que completar una solicitud. La escuela identifica a estos niños mediante un proceso de comparación de datos. Esta lista coincidente se pone a disposición del personal del servicio de alimentos de la escuela de su hijo. Los estudiantes en esta lista reciben comidas gratis si sus escuelas tienen el programa de desayuno o almuerzo gratuito y a precio reducido (no todas las escuelas lo tienen).

Comuníquese con nosotros de inmediato si cree que sus hijos deberían recibir comidas gratis y no las reciben. Si no desea que su hijo participe en los programas de comidas gratuitas utilizando este método, notifique a la escuela.

Si alguien en mi hogar tiene un número de caso, ¿todos los niños calificarán para recibir comidas gratis?

Sí. Si alguien más en el hogar tiene un número de caso, que no sea un niño adoptivo, deberá completar una solicitud y enviarla a la escuela de su estudiante. Comuníquese con nosotros de inmediato si cree que sus hijos deberían de recibir comidas gratis y no las reciben.

Alimentos básicos - ¿Puedo calificar para recibir asistencia para comprar alimentos?

Alimentos básicos (Basic Food) es el programa estatal de cupones para alimentos. Ayuda a los hogares a llegar a fin de mes proporcionando beneficios mensuales para comprar alimentos. ¡Obtener ayuda del programa de alimentos básicos es fácil! Puede presentar la solicitud en persona en la Oficina de Servicios Comunitarios del DSHS por correo o en línea. También hay otros beneficios. Puede obtener información sobre el programa de alimentos básicos llamando al 1-877-501-2233 o iniciando sesión en <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food>

Estamos en el ejército. ¿Declaramos nuestros ingresos de manera diferente?

Su salario base y sus bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe asignaciones de valor en efectivo para vivienda, comida o ropa extras, también deberán incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de privatización de vivienda militar, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.

La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Necesito completar una nueva?

Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y durante los primeros días de éste. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.

¿Qué pasa si algunos miembros del hogar no tienen ingresos que declarar?

Es posible que los miembros del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la solicitud, o que no reciban ningún ingreso en absoluto. Siempre que esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si algún campo de ingresos queda vacío o en blanco, también se contará como cero. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que fue su intención.

Cobertura de salud

Para consultar o solicitar cobertura de atención médica para los niños de su familia, visite <http://www.wahealthplanfinder.org> o puede llamar a Washington Health Plan Finder al 1-855-923-4633.

¿Qué pasa si mi hijo necesita alimentos especiales?

Si su hijo necesita alimentos especiales, comuníquese con la oficina de servicios de alimentos de la escuela o distrito.

Prueba de elegibilidad

La información que usted proporcione podrá ser verificada en cualquier momento. Es posible que se le solicite enviar información adicional para demostrar que su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Audiencia imparcial

Si no está de acuerdo con la decisión sobre la solicitud de su hijo o el proceso utilizado para demostrar la elegibilidad de ingresos, puede hablar con Martin Turney CFO, el funcionario de audiencia imparcial. Usted tiene derecho a una audiencia imparcial que puede concertarse llamando a la escuela/distrito escolar a este número (425)837-7000.

**Programa nacional de almuerzos escolares/Programa de desayunos escolares
Carta a los hogares 2024-25**

Volver a hacer la solicitud

Puede solicitar beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si tiene una disminución en los ingresos del hogar, un aumento en el tamaño del hogar, se ha quedado desempleado o recibe el programa de alimentos básicos, TANF o FDPIR, podrá ser elegible para recibir beneficios y completar una solicitud en ese momento.

Elegibilidad para nutrición infantil y solicitud de beneficios educativos para 2024-2025: Distrito Escolar de Issaquah

Presente su solicitud en línea: MySchoolApps.com

Esta solicitud puede calificarlo para: beneficios de comidas, beneficios de EBT de verano (si está inscrito en una escuela NSLP/SBP), tarifas reducidas para otros programas y actividades, o ayuda para asegurar fondos para su distrito escolar. Si sus hijos están inscritos en una escuela de provisión de elegibilidad de la comunidad (CEP) o de Provisión 2, completar esta solicitud no afectará su elegibilidad para recibir comidas sin costo.

Complete, firme y devuelva esta solicitud a: ISD Food Service, 16430 SE May Valley Road, Renton, WA 98059

Consulte aquí si recibió beneficios de alimentos el año pasado:

1. Enumere a **todos los estudiantes** que viven con usted que asisten a la escuela. Si el estudiante está en cuidado de crianza, sin hogar o recibe servicios de educación para inmigrantes, indíquelo marcando con una "x" la casilla correspondiente. Incluya todos los ingresos personales percibidos por el estudiante y marque con una "x" la casilla correspondiente a la frecuencia con que los percibe. Sin hogar Migrante

Apellido del estudiante	Nombre del estudiante	ISN	De crianza	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	Ingresos del estudiante	Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual
			<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"/>

2. Si alguno de los miembros del hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o varios de los siguientes programas de asistencia, escriba el número de caso. Si no, vaya al paso 3.

Basic Food TANF Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDIPR) Número de caso: _____

3. Enumere los nombres de todos los demás miembros del hogar; introduzca los ingresos (en dólares enteros) y MARQUE la frecuencia con que los recibe. Si un miembro del hogar no recibe ingresos, escriba 0. Si escribe 0 o deja en blanco las secciones de ingresos, está prometiendo que no hay ingresos que declarar.

Nombres de TODOS los demás miembros del hogar (no incluya a los estudiantes mencionados anteriormente)	De crianza	Ganancias del trabajo (antes de deducciones)	Ingresos				Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia	Ingresos				Pensiones/Jubilación/Seguridad Social (SSI)	Ingresos				Otros ingresos no incluidos en la lista	Ingresos			
			Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual		Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual		Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual		Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual
	<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"/>	\$	<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"/>

4. Total de los miembros del hogar (incluya a todas las personas que viven en su hogar): Cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social (SSN) del asalariado principal u otro miembro del hogar (opcional si solo se solicita el EBT de verano) Marque si no tiene SSN:
- (el total debe ser igual al número de miembros del hogar indicados anteriormente)

5. Información de contacto y firma. Rellene, firme y envíe esta solicitud a:
Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera, que se han informado todos los ingresos y que mi hogar no recibe beneficios de EBT de verano a través de otro estado u organización tribal indígena (si aplica). Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de beneficios federales o estatales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa a sabiendas, mis hijos pueden perder estos beneficios, y yo puedo ser procesado en virtud de las leyes estatales y federales aplicables.

Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar

Firma del miembro adulto del hogar

Dirección de correo electrónico

Dirección postal

Ciudad, estado y código postal

Teléfono de contacto de día

Fecha

6. Identidades raciales y étnicas de los niños (opcional): Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y etnia de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a garantizar que prestamos un servicio completo a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Marque una o más identidades raciales:

- Indígena americano o nativo de Alaska Asiático
 Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico
 Blanco

Marque solo una identidad étnica:

- Hispano o latino
 Ni hispano ni latino

7. Consentimiento para revelar la elegibilidad para recibir beneficios del programa extracurricular (opcional): Si califica para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, es elegible para la exención de tarifas para participar en otros programas extracurriculares escolares. Completar esta sección es opcional y no afectará la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Solo se compartirán el nombre y el estado de elegibilidad del estudiante, y las personas o programas que reciban la información sobre el estado de elegibilidad no compartirán esta información con ninguna otra entidad o programa. Firme abajo, esto autorizará la divulgación del estado de elegibilidad de comidas solamente.

Título del programa escolar:	Cómo se utilizará la información compartida:
Actividades extracurriculares que incluyen las tarifas de ASB y las tarifas de participación deportiva, entradas para eventos y excursiones.	Elegibilidad para la exención de tarifas

Firma del padre/madre/tutor en el hogar de los niños:

Nombre _____ Firma _____ Fecha _____ Correo electrónico/teléfono _____

Requisitos de nutrición infantil: La Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell exige la información de esta solicitud. No tiene por qué darnos esa información, pero si no lo hace, no podremos aprobar que su hijo reciba comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del adulto de la unidad familiar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios cuando presenta una solicitud en nombre de un niño en cuidado de crianza, o cuando indica un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Basic Food), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador del FDPIR para su hijo o cuando indique que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguro Social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible para comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y la aplicación de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con auditores para revisiones de programas y con funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normativas 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 (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, braille, impresión grande, cinta de audio, lengua de señas estadounidense) deben comunicarse con el estado o agencia local responsable que administre el programa o el centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del servicio de relevos federales al (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el denunciante debe completar el formulario AD-3027 de denuncia por discriminación en programas del USDA, que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, de cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, así como una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria lo suficientemente detallada como para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben enviarse al USDA mediante:

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

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Distrito Escolar de Issaquah

El Distrito Escolar de Issaquah cumple con todas las normas y reglamentos federales y estatales aplicables y no discrimina por motivos de sexo, raza, credo, religión, color, origen nacional, edad, condición de veterano con licenciamiento honorable o militar, orientación sexual, incluida la expresión o identidad de género, la presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física, o el uso de un perro guía entrenado o animal de servicio por una persona con una discapacidad en sus programas y actividades, o asuntos relacionados con el empleo; y proporciona igualdad de acceso a los Boy Scouts y otros grupos juveniles designados. Los siguientes empleados están designados para manejar preguntas y quejas de supuesta discriminación: superintendente asistente de Recursos Humanos, coordinador del Título IX del Distrito, coordinador de la Sección 504/ADA o coordinador de cumplimiento para 28A.540 y 28A.642 RCW, por escrito o por teléfono. El Distrito Escolar de Issaquah también tomará medidas para asegurar que las personas de origen nacional que carecen de conocimientos del idioma inglés puedan participar en todos los programas, servicios y actividades educativas. Para obtener información sobre los servicios de interpretación y traducción o los programas de educación bilingüe de transición, comuníquese con Kathy Connally por escrito o por teléfono. Para obtener información general o para ser dirigido a un departamento específico, comuníquese con la recepcionista de ISD al 425-837-7000.