

1126 Airport Rd. Bldg. B-1
Minden, Nevada 89423

Office: 775-782-7613
Fax: 775-782-7633



dcsd.net/nutrition

Estimados Padres/Tutores:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. El Distrito Escolar del Condado de Douglas ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta \$2.25; El almuerzo cuesta \$3.25 en las escuelas primarias, \$3.75 en las escuelas intermedias y \$4.00 en las escuelas secundarias.

Las comidas ya no son gratuitas para todos los estudiantes. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o comidas a precio reducido. El precio reducido es de \$.30 para el desayuno y \$.40 para el almuerzo. Le recomendamos que complete la Solicitud de Comidas Gratis o a Precio Reducido todos los años. Es posible que haya bocadillos y/o artículos a la carta disponibles para su compra en las escuelas. Los tiempos de disponibilidad y los precios varían.

Es política del Douglas County School District que no se permite cobrar (comidas y refrigerios). Sin embargo, no dejaremos que ningún niño pase hambre. Si un estudiante llega a la escuela sin un almuerzo de casa, no tiene dinero para comprar una comida y no puede comunicarse con uno de sus padres, se le ofrecerá una comida de cortesía que consiste en las frutas y verduras del día sin cargo.

Para su comodidad, puede pagar en línea las comidas y/o refrigerios en cualquier momento y por la cantidad que elija. Puede optar por que se agregue una nota a la(s) cuenta(s) de su(s) estudiante(s) que indique 'No Snacks'. Si desea pagar por adelantado las segundas comidas o meriendas de su hijo, tenemos varias formas diferentes disponibles. Aunque su hijo puede pagar directamente al cajero, preferimos que los fondos se apliquen por adelantado. De esta manera, su hijo no es responsable de manejar el dinero a diario. Además, podemos servir a los niños más rápido cuando no tenemos que recolectar dinero durante el período de comida. Una opción disponible para realizar pagos es pagar en línea a través del portal para padres en Infinite Campus, vaya a: <https://douglasnv.infinitecampus.org/campus/portal/douglas.jsp> Aunque este servicio cobra una pequeña tarifa por transacción, disfrutará de la facilidad y conveniencia de ver el saldo de la cuenta de su estudiante y el historial de compras en línea en cualquier momento. La transferencia de fondos entre hermanos está disponible a pedido. Las notificaciones de saldo bajo y saldo negativo se enviarán semanalmente por correo electrónico, a veces, también se enviarán notificaciones impresas. Es importante que tu información de contacto esté actualizada en Infinite Campus para recibir estas notificaciones.

¡Te animamos a que vayas a comprobarlo!

El proceso de solicitud de comida puede demorar hasta 10 días después de que se haya enviado su solicitud y se enviará una carta por correo indicando la aprobación o denegación. El siguiente paquete proporcionará algunas preguntas y respuestas comunes para ayudar en el proceso de solicitud.

No dude en llamar a nuestra oficina al 775-782-7613 si tiene alguna pregunta o inquietud adicional
Sinceramente,

Jordy Foster
Director, School Nutrition Programs
Douglas County School District

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

Estimado Padre / Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. El Distrito Escolar del Condado de Douglas ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta \$2,25; el almuerzo cuesta \$3.25 (Primaria) \$3.75 (Escuela Intermedia) \$4.00 (Escuela Secundaria). Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido.

El precio reducido es .30 para el desayuno y .40 para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido y un conjunto de instrucciones detalladas. A continuación se presentan algunas preguntas y respuestas comunes que le ayudarán con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATUITA O DE PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en los hogares que reciben beneficios de **Nevada SNAP, el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) o Nevada TANF**.
- Niños adoptivos temporales (foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (foster) o de una corte.
- Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
- Niños que cumplen con la definición de “sin casa”, “fugitivo”, o “migrante”.
- Los niños de hogares donde el ingreso encaja en o debajo de los límites de las Normas Federales de Elegibilidad por Ingresos.

| LISTA FEDERAL DE SELECCION POR INGRESOS del año escolar 2025-2026 | | | |
|--|---------------|-------------|-------------|
| Número de Personas en el Hogar | Anuales | Mensuales | Semanales |
| 1 | \$ 28,953.00 | \$ 2,413.00 | \$ 557.00 |
| 2 | \$ 39,128.00 | \$ 3,261.00 | \$ 753.00 |
| 3 | \$ 49,303.00 | \$ 4,109.00 | \$ 949.00 |
| 4 | \$ 59,478.00 | \$ 4,957.00 | \$ 1,144.00 |
| 5 | \$ 69,653.00 | \$ 5,805.00 | \$ 1,340.00 |
| 6 | \$ 79,828.00 | \$ 6,653.00 | \$ 1,536.00 |
| 7 | \$ 90,003.00 | \$ 7,501.00 | \$ 1,731.00 |
| 8 | \$ 100,178.00 | \$ 8,349.00 | \$ 1,927.00 |
| Cada persona adicional: | \$ 10,175.00 | \$ 848.00 | \$ 196.00 |

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS NINOS 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 **DCSD Homeless Liaison Coordinator at 775-782-5160**.

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: **DCSD School Nutrition Program, 1126 Airport Road, Bldg B1, Minden, NV 89423 or to any school office or kitchen.**

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 **School Nutrition Program office at 775-782-7613** inmediatamente.

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. Visite <https://douglasnv.infinitecampus.org/campus/portal/douglas.jsp> para empezar o PARA saber más sobre el proceso de solicitud en línea. Póngase en contacto con **School Nutrition Program office at 775-782-7613** 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 hijo es válida solamente por ese año y los primeros días del nuevo año escolar. 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. PARTICIPO 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 DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios del colegio. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: **Jeannie Dwyer, Douglas County School District, 1638 Mono Ave., Minden, NV 89423, 782-7177, jdwyer@dcsd.k12.nv.us**
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 OTRA 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 **School Nutrition Program office at 775-782-7613** para recibir una segunda solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para averiguar cómo solicitar **NV SNAP** u otras prestaciones de ayuda, póngase en contacto con su oficina local de ayuda o llame **Welfare and Supportive Services al 775-684-0500**.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **DCSD School Nutrition Program office at 775-782-7613**.

COMO SOLICITAR COMIDA SCOLAR GRATUITA Y DE PRECISO REDUCIDO

Utilice estas instrucciones para ayudarle a completar la solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Solo necesita presentar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el Distrito Escolar del Condado de Douglas. La solicitud debe completarse completamente para certificar a sus hijos para comidas escolares gratuitas o a precio reducido. ¡Siga estas instrucciones en orden! Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos de su solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con **Douglas County Nutrition Program 775-782-7613**

FAVOR USE UN BOLÍGRAFO (NO LÁPIZ) AL LLENAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA EN LETRA CLARA Y DE MOLDE.

PASO 1: HAGA UNA LISTA DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SON BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12 INCLUSIVE

Díganos cuántos bebés, niños y estudiantes viven en su hogar. NO tienen que estar relacionados con usted para ser parte de su hogar.

¿A quién debo incluir aquí? Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros de su hogar que sean:

- Los niños menores de 18 años Y se mantienen con los ingresos del hogar;
- Está bajo su cuidado bajo un acuerdo de crianza, o califica como joven sin hogar, migrante o fugitivo;
- Estudiantes que asisten al Distrito Escolar del Condado de Douglas independientemente de su edad.

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>A) Anote el nombre de cada niño. Escriba el nombre de cada niño. Use una línea de la solicitud para cada niño. Al imprimir nombres, escriba una letra en cada casilla. Detente si te quedas sin espacio. Si hay más niños presentes que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.</p> | <p>B) ¿Es el niño un estudiante del Distrito Escolar del Condado de Douglas? Marque 'Sí' o 'No' debajo de la columna titulada "Estudiante" para decirnos qué niños asisten al Distrito Escolar del Condado de Douglas Si marcó 'Sí', escriba el nivel de grado del estudiante en la columna 'Grado' a la derecha.</p> | <p>C) ¿Tiene hijos adoptivos? Si alguno de los niños que figuran en la lista son niños de crianza, marque la casilla "Niño de crianza" junto al nombre del niño. Si SOLO está solicitando niños de crianza, después de terminar el PASO 1, vaya al PASO 4. <u>Los niños de crianza temporal que viven con usted pueden contar como miembros de su hogar y deben figurar en su solicitud.</u> Si está solicitando tanto niños de crianza temporal como no adoptivos, vaya al paso 3.</p> | <p>D) ¿Hay niños sin hogar, migrantes o fugitivos? Si cree que alguno de los niños que aparecen en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, Migrante, Fugitivo" junto al nombre del niño y <u>complete todos los pasos de la solicitud.</u></p> |
|---|--|--|---|

PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR PARTICIPA ACTUALMENTE EN SNAP, TANF O FDPIR?

Si alguien en su hogar (incluyéndolo a usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se enumeran a continuación, sus hijos son elegibles para recibir comidas escolares gratuitas: El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) o SNAP de Nevada

- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o TANF de Nevada
- El Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR).

| | |
|---|---|
| <p>A) Si nadie en su hogar participa en ninguno de los programas mencionados anteriormente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deje el PASO 2 en blanco y vaya al PASO 3. | <p>B) Si alguien en su hogar participa en alguno de los programas mencionados anteriormente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escriba un número de caso para SNAP, TANF o FDPIR. Solo necesita proporcionar un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, comuníquese con Servicios de Bienestar y Apoyo al 775-684-0500. • Ir al PASO 4. |
|---|---|

PASO 3: REPORTAR LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

¿Cómo declaro mis ingresos?

Use las tablas tituladas "**Fuentes de ingresos para adultos**" y "**Fuentes de ingresos para niños**", impresas en el reverso del formulario de solicitud para determinar si su hogar tiene ingresos que declarar.

- Declare todas las cantidades en INGRESOS BRUTOS SOLAMENTE. Declare todos los ingresos en dólares enteros. No incluyas centavos..
 - Los ingresos brutos son los ingresos totales percibidos antes de impuestos.
 - Muchas personas piensan que los ingresos son la cantidad que "se llevan a casa" y no la cantidad total "bruta". Asegurese de los ingresos que declara en esta solicitud NO se hayan reducido para pagar impuestos, primas de seguro a cualquier otra cantidad que se haya deducido de su salario.
- Escriba un "0" en cualquier campo en el que no haya ingresos que declarar. Los campos de ingresos que se dejen vacíos o en blanco también se contarán como un cero. Si escribieras '0' o dejas algún campo en blanco, estás certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que los ingresos de su hogar se informaron incorrectamente, su solicitud será investigada.
- Marque la frecuencia con la que se recibe cada tipo de ingreso usando las casillas de verificación a la derecha de cada campo..

3.A. DECLARAR LOS INGRESOS OBTENIDOS POR LOS HIJOS

A) Declarar todos los ingresos devengados o percibidos por los hijos. Declare el ingreso bruto combinado de TODOS los niños enumerados en el PASO 1 en su hogar en la casilla marcada como "Ingreso por hijos". Solo cuente los ingresos de los niños de crianza temporal si los está solicitando junto con el resto de su hogar.

¿Qué es el ingreso por hijos? El ingreso de los hijos es el dinero recibido de fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos hogares no tienen ingresos por hijos

3.B DECLARAR LOS INGRESOS OBTENIDOS POR LOS ADULTOS

¿A quién debo incluir aquí?

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su hogar que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, incluso si no están relacionados e incluso si no reciben ingresos propios.
- **NO incluya:**
 - Personas que viven con usted pero que no son mantenidas por los ingresos de su hogar Y no contribuyen con ingresos a su hogar.
 - Bebés, niños y estudiantes ya enumerados en el **PASO 1.**

B B) Enumere los nombres de los miembros adultos del hogar. Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas como "Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". No enumere a ningún miembro del hogar que haya enumerado en el PASO 1. Si un niño que aparece en el **PASO 1** tiene ingresos, siga las instrucciones del **PASO 3, parte A.**

C) Declarar los rendimientos del trabajo. Declare todos los ingresos del trabajo en el campo "Ingresos del trabajo" de la solicitud. Por lo general, este es el dinero que se recibe por trabajar en los trabajos. Si usted es propietario de un negocio o de una granja que trabaja por cuenta propia, deberá declarar sus ingresos netos.

¿Qué pasa si soy autónomo? Declare los ingresos de ese trabajo como una cantidad neta. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa de sus ingresos brutos.

D) Declarar los ingresos de asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo "Asistencia Pública/Manutención de los Hijos/Pensión Alimenticia" en la solicitud. No informe el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO figure en la tabla. Si los ingresos se reciben de la manutención de los hijos o la pensión alimenticia, solo informe los pagos ordenados por la corte. Los pagos informales pero regulares deben declararse como "otros" ingresos en la siguiente parte.

PASO 3: REPORTAR LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

E) Declare los ingresos de pensiones/jubilación/todos los demás ingresos. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo "Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos" de la solicitud

F) Indique el tamaño total del hogar. Ingrese el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar enumerados en el **PASO 1** y el **PASO 3**. Si hay algún miembro de su hogar que no haya incluido en la solicitud, regrese y agréguelo. Es muy importante hacer una lista de todos los miembros del hogar, ya que el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

G) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social. Un miembro adulto del hogar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social en el espacio provisto. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un número de Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene un número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha con la etiqueta "Marque si no tiene SSN".

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar promete que toda la información ha sido reportada de manera veraz y completa. Antes de completar esta sección, asegúrese también de haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles en el reverso de la solicitud.

A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos provistos si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no hace que sus hijos no sean elegibles para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.

B) Escriba y firme su nombre y escriba la fecha de hoy. Escriba el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona firma en la casilla "Firma del adulto".

C) Envíe por correo el formulario completo a:
Douglas County School District
School Nutrition Program
1126 Airport Rd. Bldg. B-1
Minden, NV 89423

D) Compartir las identidades raciales y étnicas de los niños (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido.

Solicitud para familias de gratis o a precio reducido comidas para el año 2025-2026

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz).

PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA:

<https://douglasnv.infinitecampus.org/campus/portal/douglas.jsp>

DEVUÉLVALA A: DCSD Nutrition Program

DIRECCIÓN: 1126 Airport Rd. Building B-1 Minden, NV89423

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 solicitan beneficios. Esto incluye a los niño/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar.

| El primer nombre del niño/a | MI | Apellido(s) del niño/a | Grado | Foster child | Migrante | Huyó del hogar | Sin hogar |
|-----------------------------|----|------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | <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"/> |

Marque todas las opciones

Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1: Parte C y Parte D.

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 (FPIR, 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 (EBT, por sus siglas en inglés):

Escriba solo un número de caso en este espacio

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". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

| Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido) | Ingresos del trabajo | ¿Con qué frecuencia se reciben? | | | | | Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención | ¿Con qué frecuencia se reciben? | | | | | Pensión, jubilación, seguridad social, capacidad de ingresos suplementarios (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los tipos de ingresos | ¿Con qué frecuencia se reciben? | | | |
|--|----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Semanalmente | Cada 2 semanas | 2 veces al mes | Mensualmente | Anualmente | | Semanalmente | Cada 2 semanas | 2 veces al mes | Mensualmente | Semanalmente | | Cada 2 semanas | 2 veces al mes | Mensualmente | |
| | \$ | <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"/> | <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"/> | <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 últimos dígitos del Número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)

Marque si no tiene número de Seguro Social

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

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 | Cada 2 semanas | 2 veces al mes | Mensualmente | Anualmente |
| \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. Entregar formulario completo a la cocina en le escuela o por correo a: DCSD School Nutrition Program 1126 Airport Rd. Building B-1 Minden, NV 89423

"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".

| | | | |
|---|---|--|--|
| <input style="width: 100%;" type="text"/> Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario | <input style="width: 100%;" type="text"/> Firma del adulto | <input style="width: 100%;" type="text"/> Fecha de hoy | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> Dirección postal (si está disponible) | <input style="width: 100%;" type="text"/> Ciudad | <input style="width: 100%;" type="text"/> Estado | <input style="width: 100%;" type="text"/> Código postal |
| | | <input style="width: 100%;" type="text"/> Teléfono (opcional) | <input style="width: 100%;" type="text"/> Correo electrónico (opcional) |

FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

| Fuentes de ingresos | | |
|--|---|--|
| Ingresos del trabajo <ul style="list-style-type: none"> sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial) <p>Si forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.:</p> <ul style="list-style-type: none"> pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, asignación familiar suplementaria de subsistencia [FSSA, por sus siglas en inglés] ni subsidios para vivienda privada) subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta | Asistencia pública/manutención/pensión alimenticia <ul style="list-style-type: none"> beneficios por desempleo compensación para los trabajadores Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) asistencia en efectivo del estado o el gobierno local pagos de manutención pagos de pensión alimenticia beneficios para veteranos beneficios por huelga | Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos <ul style="list-style-type: none"> seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón) pensiones privadas o beneficios por discapacidad ingresos procedentes de fideicomisos o herencias anualidades ingresos por inversiones intereses devengados ingresos por arrendamiento pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas |

| Ejemplos de ingresos de los niño/as |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario. |
| <ul style="list-style-type: none"> Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social. |
| <ul style="list-style-type: none"> El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social. |
| <ul style="list-style-type: none"> Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos. |
| <ul style="list-style-type: none"> Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso. |

OPCIONAL Identidades étnicas y raciales de los niño/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 niño/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 niño/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

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 24, Monthly x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

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

Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Almuerzos 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 niño/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 (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/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 *foster child* y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

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 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.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.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 gr (202) 690-7442; o Correo electrónico: Program.Intake@usda.gov | * No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación. |
|--|---|--|