

Great Neck Public Schools
Servicios de alimentación y nutrición

Estimado Padre / Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. La escuela pública Great Neck ofrece comidas saludables todos los días escolares. **El desayuno cuesta \$2.25 para estudiantes de primaria y \$2.50 para estudiantes de secundaria; el almuerzo cuesta \$3.25 para estudiantes de primaria y \$3.50 para estudiantes de secundaria.** Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido. **Los estudiantes en el estado de Nueva York que estén aprobados para recibir comidas a precio reducido recibirán desayuno, almuerzo y refrigerios sin costo alguno. A continuación encontrará preguntas y respuestas comunes que le ayudarán con el proceso de solicitud.**

1. **NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** No. Complete una Solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido para solicitar comidas gratuitas o de precio reducido para todos los estudiantes de su hogar que asisten a GNPS. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida como se indica en la solicitud y en las instrucciones de la solicitud. Devuelva la solicitud completa a: **Great Neck Public School, Food & Nutrition Services, 345 Lakeville Road, Great Neck, NY 11020** o a foodservices@greatneck.k12.ny.us
2. **QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS?**
 - Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) o Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF), son elegibles para recibir comidas gratis. La elegibilidad categórica para los beneficios de comidas gratuitas se extiende a todos los niños de un hogar cuando la solicitud indica el número de caso del Programa de Asistencia para cualquier miembro del hogar.
 - Los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
 - Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
 - Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o inmigrantes son elegibles para recibir comidas gratis. Los hogares con niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o inmigrantes deben comunicarse con la SFA para obtener ayuda para recibir beneficios.
 - Los niños pueden recibir comidas gratis si el ingreso bruto de su hogar está dentro de los límites gratuitos o de precio reducido de las Pautas federales de elegibilidad por ingresos. Los estudiantes del estado de Nueva York que estén aprobados para recibir comidas a precio reducido recibirán desayuno y almuerzo sin cargo.
 - Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar están en los límites de esta tabla o por debajo de ellos:

Pautas de elegibilidad de ingresos a precio reducido para 2024-2025					
Tamaño del hogar	Annual	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
Cada persona adicional, agregue	\$ 9,953	\$ 830	\$ 415	\$ 383	\$ 192

3. **PUEDEN LOS NIÑOS DE CRIANZA OBTENER COMIDAS GRATIS?** Sí, los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis. Cualquier niño de crianza en el hogar es elegible para recibir comidas gratis independientemente de sus ingresos. Los niños de crianza también pueden ser incluidos como miembros de la familia de crianza si la familia de crianza decide solicitar también beneficios para otros niños. Incluir a los niños en hogares de crianza como miembros del hogar puede ayudar a que otros niños del hogar califiquen para recibir beneficios. Si los niños que no son de crianza en una familia de crianza no son elegibles para recibir beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido, un niño de crianza elegible seguirá recibiendo beneficios gratuitos.
4. **PUEDEN LOS NIÑOS SIN HOGAR, FUGIDOS Y MIGRANTES OBTENER COMIDAS GRATIS?** Sí, los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o inmigrantes califican para recibir comidas gratis. Si no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, llame a la **Dr. Alison Brennan (516 441-4974)** o envíe un correo electrónico a abrenna@greatneck.k12.ny.us para ver si califican.
5. **DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICHIENDO QUE MIS HIJOS ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS?** Lea atentamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al **(516) 441-4090** si tiene preguntas.
6. **LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. NECESITO LLENAR OTRO?** Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y se conserva durante los primeros 30 días operativos de este año escolar (o hasta que se tome una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo es elegible para el nuevo año

escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o no se le ha notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, se le cobrará el precio total de las comidas.

7. OBTENGO BENEFICIOS PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WIC). PUEDEN MIS HIJOS OBTENER COMIDAS GRATIS? Los niños de hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Complete una Solicitud para recibir comidas y leche escolares gratuitas o a precio reducido.

8. SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONO? Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos del hogar que declara.

9. SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR MÁS TARDE? Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños cuyos padres o tutores quedan desempleados o que experimentan dificultades financieras a mitad de año pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.

10. QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Debe hablar con funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Dr. Kenneth R. Bossert Ed.D, Superintendente de Escuelas, 345 Lakeville Road, Great Neck, NY 11020.**

11. PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. Usted, su(s) hijo(s) u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

12. A QUIÉN DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR? Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, relacionadas o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que comparten ingresos y gastos. Debe incluirse a usted mismo y a todos los niños que viven con usted. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no mantiene, que no comparten ingresos con usted o sus hijos y que pagan una parte prorrateada de los gastos), no las incluya.

13. Y SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS? Indique la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$1000 cada mes, pero faltó a algún trabajo el mes pasado y solo ganó \$900, anote que ganó \$1000 por mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras a veces. Si perdió su trabajo o le redujeron sus horas o salario, use sus ingresos actuales.

14. ESTAMOS EN EL MILITAR. REPORTAMOS NUESTROS INGRESOS DE FORMA DIFERENTE? Su salario básico y sus bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe asignaciones de valor en efectivo para vivienda, comida o ropa fuera de la base, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.

15. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. HAY OTROS PROGRAMAS A LOS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR? Para saber cómo solicitar **SNAP** u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al **1-800-342-3009**.

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

- Si recibe beneficios de SNAP o TANF o participa en el FDPIR, la solicitud debe incluir los nombres de los niños, el número de caso de SNAP, TANF o FDPIR del hogar y la firma de un miembro adulto del hogar.

- o Comuníquese con su Departamento de Servicios Sociales local para obtener su número de caso de SNAP o TANF, si es necesario.

- o No es necesaria ninguna solicitud si la Autoridad de Alimentación Escolar notificó al hogar que sus hijos han sido certificados directamente en función de la participación en el Programa de Asistencia. Si el hogar no está seguro de si sus hijos han sido certificados directamente, debe comunicarse con la escuela.

- Si no incluye un número de caso de SNAP, TANF o FDPIR para ningún miembro del hogar, la solicitud debe incluir los nombres de todos los miembros del hogar, la cantidad de ingresos de cada miembro del hogar, con qué frecuencia se recibe y de dónde viene. . Debe incluir la firma de un miembro adulto del hogar y los últimos cuatro dígitos del número de seguro social de ese adulto o marcar la casilla si el adulto no tiene un número de seguro social.

- **No se puede aprobar una solicitud para beneficios gratuitos o de precio reducido a menos que se presente la información completa de elegibilidad, como se indica en la solicitud y en las instrucciones. Le informaremos cuando su solicitud sea aprobada o rechazada.**

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

Servicio de comidas para niños con discapacidades: Las regulaciones federales exigen que las escuelas e instituciones sirvan comidas sin costo adicional a niños con una discapacidad que pueda restringir su dieta. Un estudiante con una discapacidad se define en 7CFR Parte 15b.3 de las regulaciones federales, como alguien que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida de dicho individuo, un registro de dicho impedimento o que se considera que tiene tal deterioro. Las principales actividades de la vida incluyen, entre otras: funciones como cuidar de uno mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, pararse, levantar objetos, inclinarse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Debe solicitar modificaciones de las comidas a la escuela y proporcionarle a la escuela una declaración médica de un profesional de atención médica con licencia estatal. Si cree que su hijo necesita sustituciones debido a una discapacidad, comuníquese con nosotros para obtener más información, ya que hay información específica que debe contener la declaración médica.

Confidencialidad: El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos ha aprobado la divulgación de los nombres de los estudiantes y su estado de elegibilidad, sin el consentimiento de los padres/tutores, a personas directamente relacionadas con la administración o aplicación de programas educativos federales como el Título I y la Evaluación Nacional del Progreso Educativo (NAEP), que son programas del Departamento

de Educación de los Estados Unidos que se utilizan para determinar áreas como la asignación de fondos a las escuelas, evaluar el estado socioeconómico del área de asistencia de la escuela y evaluar el progreso educativo. La información también puede divulgarse a programas estatales de salud o de educación estatales administrados por la agencia estatal o la agencia de educación local, siempre que la agencia de educación estatal o local administre el programa, y a programas de nutrición estatales o locales federales similares al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, toda la información contenida en la solicitud gratuita o de precio reducido puede divulgarse a personas directamente relacionadas con la administración o el cumplimiento de los programas autorizados según la Ley Nacional de Almuerzos Escolares (NSLA) o la Ley de Nutrición Infantil (CNA); incluyendo los Programas Nacionales de Almuerzos y Desayunos Escolares, el Programa Especial de Leche, el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos, el Programa de Servicio de Alimentos de Verano y el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC); la Contraloría General de los Estados Unidos para fines de auditoría, y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley federales, estatales o locales que investigan presuntas violaciones de los programas bajo la NSLA o la CNA. **La divulgación de información de elegibilidad no autorizada específicamente por la NSLA requiere una declaración de consentimiento por escrito del padre/tutor.**

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

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al (516) 441-4090.

Gracias,

James Gounaris

Director of Food & Nutrition

Nondiscrimination Statement: This explains what to do if you believe you have been treated unfairly.

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 Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.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

This institution is an equal opportunity provider.

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

Para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido, complete solo una solicitud para su hogar siguiendo las instrucciones a continuación. Firme la solicitud y devuélvala a **Great Neck Public Schools, Food & Nutrition Services, 345 Lakeville Road, Great Neck, NY 11020 o foodservices@greackneck.k12.ny.us**. Si tiene un hijo de crianza en su hogar, puede incluirlo en su solicitud. No se necesita una solicitud por separado. Llame a la escuela si necesita ayuda: **(516) 441-4090**. Asegúrese de que se proporcione toda la información. No hacerlo puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o en una demora innecesaria en la aprobación de su solicitud.

PARTE 1 TODOS LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.

Imprima los nombres de los niños, incluidos los niños de crianza, para quienes está solicitando en una solicitud.

1. Indique su grado y escuela.

2. Marque la casilla para indicar un niño de crianza que vive en su hogar, o si cree que algún niño cumple con la descripción de desamparado, migrante o fugitivo (un personal de la escuela confirmará esta elegibilidad).

PARTE 2 LOS HOGARES QUE RECIBEN SNAP, TANF O FDPIR DEBEN COMPLETAR LA PARTE 2 Y FIRMAR LA PARTE 4.

(1) Indique un número de caso actual de SNAP, TANF o FDPIR (Programa de distribución de alimentos en reservas indias) de cualquier persona que viva en su hogar. El número de caso se proporciona en su carta de beneficios.

(2) Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud en la PARTE 4. SALTAR LA PARTE 3. No incluya los nombres de los miembros del hogar ni los ingresos si incluye un número de caso SNAP, TANF o FDPIR.

PARTE 3 TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN COMPLETAR ESTAS PARTES Y TODA LA PARTE 4.

1. Escriba los nombres de todos los miembros de su hogar, tengan o no ingresos. Inclúyase a usted mismo, a los niños para los que está solicitando, a todos los demás niños, a su cónyuge, a sus abuelos y a otras personas relacionadas y no relacionadas en su hogar. Utilice otra hoja de papel si necesita más espacio.

2. Escriba la cantidad de ingresos actuales que recibe cada miembro del hogar, antes de descontar impuestos o cualquier otra cosa, e indique de dónde proviene, como ingresos, asistencia social, pensiones y otros ingresos. Si el ingreso actual fue mayor o menor de lo habitual, escriba el ingreso habitual de esa persona.

Especifique con qué frecuencia se recibe este monto de ingreso: semanalmente, cada dos semanas (quincenal), 2 veces al mes, mensualmente. Si no tiene ingresos, marque la casilla. El valor de cualquier cuidado infantil proporcionado o organizado, o cualquier monto recibido como pago por dicho cuidado infantil o reembolso de los costos incurridos por dicho cuidado bajo la Subvención en Bloque para el Cuidado y Desarrollo Infantil, TANF y los Programas de Cuidado Infantil en Riesgo no deben considerarse como ingresos. para este programa.

3. Ingrese el número total de miembros del hogar en el cuadro provisto. Este número debe incluir a todos los adultos y niños del hogar y debe reflejar los miembros enumerados en la PARTE 1 y la PARTE 3.

4. La solicitud debe incluir los últimos cuatro dígitos únicamente del número de seguro social del adulto que firma la **PARTE 4** si se completa la Parte 3. Si el adulto no tiene un número de seguro social, marque la casilla. **Si indicó un número SNAP, TANF o FDPIR, no es necesario un número de seguro social.**

5. Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud en la PARTE 4.

OTROS BENEFICIOS: Su hijo puede ser elegible para beneficios como Medicaid o el Programa de seguro médico para niños (CHIP). Para determinar si su hijo es elegible, los funcionarios del programa necesitan información de su solicitud de comidas gratuitas o de precio reducido. Se requiere su consentimiento por escrito antes de que se pueda divulgar cualquier información. Consulte la carta de divulgación y la declaración de consentimiento de los padres adjuntas para obtener información sobre otros beneficios.

USO DE DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN

Declaración de uso de información: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No es necesario que proporcione la información, pero si no envía toda la información necesaria, 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 principal asalariado u otro miembro adulto del hogar que firma la solicitud. El número de seguro social no es necesario cuando presenta la solicitud en nombre de un niño de crianza o indica un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) o otro identificador FDPIR para su hijo o cuando indique que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y 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, auditores para revisiones de programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas del programa.

QUEJAS POR DISCRIMINACIÓN

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cintas de audio, lenguaje de señas americano), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra 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 demandante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono del denunciante y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA por:

- mail:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or
- fax:**
(833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
- email:**
program.intake@usda.gov

HOJA INFORMATIVA PARA LA SOLICITUD DE COMIDAS GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO

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

Número de caso SNAP/TANF/FDPIR: este debe ser el número de **caso completo y válido** que le proporcionó la agencia, incluidos todos los números y letras, por ejemplo, E123456, o cualquier combinación que se utilice en su condado. Consulte una carta que recibió de su Departamento de Servicios Sociales local para obtener su número de caso o comuníquese con ellos para obtener su número.

Niño de crianza: Un niño que vive con una familia pero que está bajo el cuidado legal de la agencia de bienestar social o del tribunal puede figurar en su solicitud familiar. Enumere los ingresos de "uso personal" del niño. Esto incluye sólo aquellos fondos proporcionados por la agencia que están identificados para el uso personal del niño, como asignaciones para gastos personales, dinero recibido por su familia o de un trabajo. Los fondos proporcionados para vivienda, alimentación y cuidado, necesidades médicas y terapéuticas no se consideran ingresos para el niño de crianza. Escriba "0" si el niño no tiene ingresos para uso personal.

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

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

Financieramente Independiente: Una persona es financieramente independiente y una unidad económica/hogar separado cuando sus ingresos y gastos no son compartidos por la familia/hogar. Las unidades económicas separadas en la misma residencia se caracterizan por la prorratación de gastos y la independencia económica entre sí.

Ingreso bruto actual: dinero ganado o recibido en el momento actual por cada miembro de su hogar **antes de las deducciones**.

Ejemplos de deducciones son los impuestos federales, los impuestos estatales y las deducciones del Seguro Social. Si tiene más de un trabajo, debe enumerar los ingresos de todos los trabajos. Si recibe ingresos de más de una fuente (salario, pensión alimenticia, manutención de los hijos, etc.), debe enumerar los ingresos de todas las fuentes. Solo los agricultores, los trabajadores autónomos, los trabajadores migrantes y otros empleados estacionales pueden utilizar los ingresos de los últimos 12 meses declarados en sus formularios de impuestos 1040.

Ejemplos de ingresos brutos son:

- ~~Sueldos, salarios, comisiones de propinas o ingresos del trabajo por cuenta propia~~
- ~~Ingresos agrícolas netos: ventas brutas menos gastos únicamente, no pérdidas~~
- ~~Pensiones, anualidades u otros ingresos de jubilación, incluido el beneficio de jubilación del Seguro Social~~
- ~~Compensación por desempleo~~
- ~~Pagos de asistencia social (no incluye el valor del SNAP)~~
- ~~Pagos de asistencia pública~~
- ~~Asistencia de adopción~~
- ~~Ingreso de seguridad suplementario (SSI) o beneficios de sobreviviente del Seguro Social~~
- ~~Pagos de pensión alimenticia o manutención infantil~~
- ~~Beneficios por incapacidad, incluida la compensación laboral~~
- ~~Beneficios de subsistencia para veteranos~~
- ~~Ingresos por intereses o dividendos~~
- ~~Efectivo retirado de ahorros, inversiones, fideicomisos y otros recursos que estarían disponibles para pagar las comidas de un niño.~~
- ~~Otros ingresos en efectivo~~

Exclusiones de ingresos: El valor de cualquier cuidado infantil proporcionado o organizado, o cualquier monto recibido como pago por dicho cuidado infantil o reembolso por los costos incurridos por dicho cuidado bajo el Fondo de Desarrollo del Cuidado Infantil (Subvención en Bloque) no debe considerarse como ingreso para este programa. .

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

James Gounaris

Director de Servicios de Alimentación y Nutrición

(516) 441-4090

SERVICIOS DE COMIDAS PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD

Estimado Padre / Tutor:

El Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP) y el Programa de Desayunos Escolares (SBP) tienen como objetivo proporcionar a todos los niños participantes, independientemente de sus orígenes, las comidas nutritivas que necesitan para estar saludables. Esto incluye garantizar que los niños con discapacidades tengan igualdad de oportunidades para participar y beneficiarse del NSLP y el SBP.

Las regulaciones federales requieren que las escuelas e instituciones sirvan comidas sin costo adicional a aquellos niños cuya discapacidad restringe su dieta de tal manera que no puedan participar plenamente en el programa de servicio de alimentos sin alguna modificación en los alimentos ofrecidos o en el menú programado. Si cree que su hijo necesita sustituciones debido a una discapacidad, comuníquese con nosotros para obtener más información. Debe solicitar modificaciones de las comidas a la escuela y proporcionarle a la escuela una declaración médica de un profesional de atención médica con licencia estatal. Esta declaración médica debe contener, entre otros, lo siguiente:

- Información sobre el impedimento físico o mental del niño que sea suficiente para permitir que la escuela comprenda cómo restringe la dieta del niño.
- Una explicación de lo que se debe hacer para adaptarse a la necesidad dietética especial del niño.
- El alimento o alimentos a omitir y alternativas recomendadas, en el caso de una comida modificada

Si tiene preguntas sobre la necesidad de modificaciones en las comidas, **comuníquese con James Gounaris, Director de Servicios de Alimentos y Nutrición al (516) 441-4090 para obtener más información.**

Nondiscrimination Statement:

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 Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.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

This institution is an equal opportunity provider.

**CONSENTIMIENTO DEL PADRE/TUTOR PARA DIVULGAR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD
PARA COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO O LECHE GRATIS**

Julio 2024

Estimado Padre / Tutor:

Si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido o leche gratis, también puede ser elegible para otros beneficios. Para recibir estos beneficios, debe proporcionar consentimiento por escrito para permitir que los funcionarios escolares den su nombre, dirección y una indicación de que su hogar es elegible para recibir comidas o leche gratis o a precio reducido, a representantes de ciertos programas. **No firmar una declaración de consentimiento que permita la divulgación de esta información no afectará la elegibilidad o participación de su hijo en el programa de comidas escolares.**

Algunos de los programas que pueden solicitar nombres e información de elegibilidad para ser utilizados para proporcionar beneficios, y para los cuales se requiere el consentimiento de los padres/tutores, incluyen: programas federales de seguro médico como Medicaid o el programa de seguro médico para niños (CHIP), otros programas federales, Programas estatales, programas locales de salud y educación y otras actividades locales. Por ejemplo, la divulgación de la elegibilidad de los niños para recibir comidas gratuitas o a precio reducido para determinar la elegibilidad para libros de texto gratuitos, instrumentos de banda gratuitos, cestas navideñas, útiles escolares, etc., o tarifas reducidas para la escuela de verano o programas de educación vial, requeriría un escrito consentimiento del padre/tutor del niño.

Si desea dar su consentimiento para divulgar la información contenida en la solicitud de comidas gratuitas o de precio reducido de su hijo para recibir otros beneficios, complete la declaración de consentimiento adjunta (página

Llame al Departamento de Alimentos y Nutrición al (516) 441-4090 si tiene preguntas.

Atentamente,
James Gounaris
Director de Servicios de Alimentación y Nutrición
Nondiscrimination Statement:

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 Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.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

This institution is an equal opportunity provider.

Date Withdrew _____

F _____ R _____ D _____

2024-2025 Solicitud de Familia para las Comidas Escolares y Leche Gratis o Precios Reducidos

Para solicitar por comidas gratuitas o precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones en la pagina 5, complete este formulario para su hogar, firme su nombre y devuelva las aplicaciones completas:

al email: foodservices@greatneck.k12.ny.us, para fax a 516-441-4996 or

U.S. mail: Great Neck Public School, Food & Nutrition Services, 345 Lakeville Road, Great Neck, NY 11020

Si usted necesita ayuda llame 516-441-4090. Para nombres adicionales utilice un papel separado.

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

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

2. SNAP/TANF/FDPIR beneficios:

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

Nombre: _____ CASO # _____

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

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

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

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

Totales miembros de la familia (niños y adultos) Últimos cuatro dígitos del Numero de Seguridad Social: XXX-XX- _____

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

No tengo un SS#

4. Firma: Un miembro adulto del hogar tiene que firmar esta aplicación antes de que puede ser aprobado. Certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que todos los ingresos están reportado. Entiendo que les doy esta información para que la escuela recibirá fondos federales; los funcionarios de la escuela pueden verificar la información, y si yo doy intencionalmente información falsa, puedo ser procesado bajo leyes federales y estatales aplicables, y mis hijos pueden perder beneficios de comida.

Firma: _____ Fecha: _____ Dirección de correo electrónico: _____

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

5. Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda a garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido. Grupo étnico : Hispano o latino No hispano o latino Raza (marque una o más): Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Blanco

NO ESCRIBA DEBAJO ESTA LINEA- PARA USO DE LA ESCUELA

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

SNAP/TANF/Foster Income Household: Total Household Income/How Often: _____ / _____ Household Size: _____ Free Meals Reduced Price Meals Denied/Paid

Signature of Reviewing Official _____ Date Notice Sent: _____

CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR INFORMACIÓN DE ELIGIBILIDAD PARA RECIBIR BENEFICIOS GRATUITOS O A PRECIO REDUCIDO

Los funcionarios escolares pueden divulgar información que muestre que mi niño (o niños) son elegibles para recibir alimentos gratuitos o a precio reducido o leche gratuita a los siguientes programas. Entiendo que la información será proporcionada solamente al(los) programa(s) marcado(s).

(marque la casilla junto a la(s) área(s) del programa a los cuales desea divulgar información)

- Programas federales de salud como Medicaid o Children's Health Insurance Program (CHIP).
- Programas estatales o federales como Youth Summer Work o Educational Talent Search Program.
- Programas locales de salud y educación y otros programas locales que ofrezcan beneficios, como libros de texto o útiles escolares gratuitos, instrumentos de banda gratuitos o cuotas reducidas para recibir educación escolar de verano o de conducción.
- Programas comunitarios como canastas navideñas, artes de verano y de recreación.

Entiendo que divulgaré información que mostrará que mi niño (o niños) son elegibles para recibir alimentos gratuitos y a precio reducido o leche gratuita. Doy mi consentimiento para divulgar mi información confidencial para los usos arriba mencionados.

Niño/niños:

Certifico que soy el padre de familia/tutor del niño para quien se realizó la aplicación.

Firma del padre de familia/tutor: _____

Nombre con letra impresa: _____

Dirección: _____

Número telefónico: _____

Fecha: _____

Declaración de no discriminación:

De acuerdo con las regulaciones y las políticas de la ley federal de los derechos civiles y de los derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, e instituciones que participan en o que administran programas del USDA tienen prohibido discriminar con base en la raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad o tomar represalias por actividades previas sobre derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o que sea financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternos para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, impresión en letras grandes, cintas de audio, lenguaje americano de señas, etc.), deberían ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde aplicaron para obtener beneficios. Las personas con sordera, dificultades para escuchar o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA a través del Servicio Federal de Transmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede poner a disposición en otros idiomas aparte del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el [Formulario de Quejas de Discriminación del Programa del USDA](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) que podrá encontrar en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la misma toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completado o carta al USDA por:

- (1) correo: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos
Oficina del Secretario Asistente de los Derechos Civiles
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución proporciona oportunidades por igual.