

Dr. Jennifer A. Baugh
Superintendent
Chelsey Gerard
Chief Financial Officer



www.garfield16.org
Tel: (970) 285-5701
Fax: (970) 285-5711

A lo largo de año escolar 2024-2025, el Distrito Escolar de Garfield 16 proporcionará desayuno y almuerzo sin costo para todos los estudiantes.

Las investigaciones muestran que los estudiantes se desempeñan mejor en la escuela cuando no tienen hambre. Proporcionando **desayuno y almuerzo** sin costo para todos los estudiantes, estamos respaldando su aprendizaje.

Aunque todos los estudiantes recibirán comidas sin costo, sigue siendo importante que las familias proporcionen información sobre los ingresos del hogar cuando les sea solicitada. Reunir esta información permite que el Distrito Escolar de Garfield 16 reciba los fondos de financiamiento federales y estatales para los cuales calificamos. Estos fondos van directamente a las escuelas para ayudar a cubrir el costo de las comidas y apoyar las actividades extraescolares y otros programas nutricionales para los estudiantes. Además, los hogares que califican pueden ser elegibles para recibir los beneficios EBT de Verano, descuentos en las tarifas escolares, materiales para las clases, pases de autobús y asistencia para el pago de servicios públicos, entre otras cosas. **Proporcionar información sobre el ingreso del hogar garantiza que tanto usted como su escuela reciban la ayuda económica disponible en su totalidad.**

Este paquete contiene más información y el formulario para proporcionar los datos del ingreso de su hogar. Aunque las siguientes páginas hacen referencia a la elegibilidad para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido, el desayuno y almuerzo se servirá(n) gratis a todos los estudiantes, independientemente del ingreso de sus hogares.

Nuestras comidas escolares siguen las pautas para comidas escolares saludables establecidas por el Departamento de Agricultura de EE. UU. Tenga la seguridad de que sus hijos están recibiendo comidas escolares de calidad, a la vez que su familia ahorra tiempo y dinero.

Para obtener información sobre cómo aplicar, por favor, lea la carta adjunta.

TENGA EN CUENTA: Ya no hay un formulario de divulgación de información por separado. La versión se encuentra en el reverso de la aplicación real.

Apoye la escuela de su hijo al completar el Formulario de Ingresos del Hogar

Instrucciones Paso a Paso

Aunque ahora todos los estudiantes de su escuela pueden recibir comidas escolares sin costo, sigue siendo importante completar el formulario de Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas y a Precio Reducido Y la Encuesta de Datos Económicos Familiares. Este formulario puede ayudar a que su escuela califique para recibir fondos para apoyar a los estudiantes. Y a que algunos califiquen para otros beneficios, como la exención de ciertas tarifas escolares.

Estas instrucciones le guiarán a través de los pasos en el formulario, titulado Comidas Escolares Gratuitas/a Precio Reducido y Datos Económicos Familiares. Complete solo una solicitud por hogar. Utilice un lapicero negro o azul para rellenar la solicitud; no un lápiz.

PASO 1 Listar los estudiantes elegibles

- Ingrese los nombres y apellidos de todos los estudiantes en su hogar. Es opcional proporcionar su fecha de nacimiento y el grado en que están. Si necesita espacio para más estudiantes, use una hoja de papel adicional y adjúntela a la solicitud.
- Marque la casilla correspondiente para cualquier menor en acogida, fugitivo, sin hogar y/o estudiante migrante, o deje en blanco.
- Si recibe beneficios del Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), de la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF/Colorado Works) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), indique los números de su caso. No incluya el número de su tarjeta o cuenta. **Si ingresa un número de caso para cualquiera de estos beneficios, vaya al PASO 3 (omite el PASO 2). Si no recibe beneficios de estos programas, deje en blanco la sección del número de caso y continúe con el PASO 2.**

PASO 2 Informar todos los ingresos del hogar (estudiantiles y de adultos)

Para completar esta sección, será útil tener disponible la siguiente información:

- Declaraciones de ganancias o comprobantes de pago de salario
- Declaraciones de beneficios como Seguro Social o cuentas de jubilación
- Otros documentos financieros correspondientes a otras fuentes de ingresos

Enumere a todos los miembros adultos del hogar (incluyéndose a usted mismo) y sus ingresos. Si un adulto no tiene ningún ingreso, ingrese '0'. **Además, incluya nuevamente en esta sección a cualquier estudiante que reciba ingresos.** Informe el ingreso bruto (ingreso total antes de impuestos y deducciones). *Para ver ejemplos de los tipos de ingresos a incluirse en cada una de estas categorías, consulte el final de estas instrucciones.instructions.*

Tipos de ingresos para incluir:

- 1. Ganancias laborales:** Informe los ingresos brutos totales del periodo seleccionado, no el salario por hora. Los ingresos brutos son los ingresos totales antes de restar los impuestos y otras deducciones, como las primas del seguro médico. Por ejemplo, si le pagan \$500 brutos cada quincena (es decir, cada dos semanas), escriba \$500 en el campo de ingresos y marque la casilla quincenal. Si, por lo general, no le pagan horas extras, no lo informe.
- 2. Asistencia pública/manutención infantil/pensión alimentaria:** Indique el monto total que cada persona recibe por manutención infantil, pensión alimentaria o programas de asistencia pública, que no sean SNAP, TANF/Colorado Works o FDPIR. Por ejemplo, si recibe \$500 mensuales por manutención infantil, escriba \$500 en el campo y marque la casilla mensual.
- 3. Pensiones/jubilación/todo ingreso extra:** Informe los ingresos netos de un negocio propio, una granja o ingresos por alquileres. Informe los ingresos brutos por concepto de ingresos de pensión o jubilación. Junto a los montos, marque con qué frecuencia se reciben. No incluya ningún subsidio de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares (Military Housing Privatization Initiative).

Enumere el total de miembros del hogar. Sume todos los estudiantes que incluyó en el **PASO 1** más todos los adultos que incluyó en el **PASO 2** y escriba ese número en el espacio de "Número Total de Miembros del Hogar".

Proporcione los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social o marque la casilla para indicar que no tiene uno. Esta información no se comparte con nadie. No es necesario proporcionar un Número de Seguro Social si solo está solicitando beneficios de EBT de verano o si todos sus hijos asisten a una escuela cubierta por la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (Community Eligibility Provision, CEP). Si no está seguro(a) de si su escuela es una escuela CEP, simplemente pregunte.

PASO 3 Firmar y proporcionar la información de contacto

Firme la solicitud, escriba su nombre y apellido y la fecha. Proporcione su información de contacto, si desea recibir notificaciones de elegibilidad. (Esto es opcional). La dirección postal que proporcione se usará para enviar una tarjeta EBT de verano a las familias que califiquen. Si planea mudarse, o se ha mudado recientemente, solicite los beneficios de EBT de verano en el estado donde su(s) hijo(s) completarán el año escolar antes de las vacaciones de verano.

PASO 4 Divulgación de información

La información que proporcione en esta solicitud se utilizará en relación con los programas educativos estatales y podría compartirse con las oficinas de Medicaid o del Programa de Seguro Médico Infantil Estatal (State Children's Health Insurance Program, SCHIP). Si NO desea que su información sea compartida con Medicaid/SCHIP, marque esa casilla. Marque la casilla de "sí" si desea que su información sea compartida con otros programas para los cuales pueda calificar. Puede que le eximan de tarifas para ciertos exámenes o libros si califica.

Opcional: Proporcione la información relacionada con la etnia y raza de los estudiantes. Para la información racial, puede marcar más de una casilla.

¡Devuelva el formulario completo a su escuela o envíelo en línea, si su distrito escolar ofrece esa opción!

¿Qué tipos de ingresos deben declararse en el Paso 2? Vea los ejemplos a continuación.

Ejemplos de ingresos estudiantiles

- Pagos laborales
- Pagos del Seguro Social, discapacidad o sobrevivientes
- Cualquier otro tipo de ingreso que se reciba con regularidad

Pagos laborales

- Sueldos, salarios y propinas
- Prestaciones por huelga
- Compensación por desempleo
- Indemnización laboral
- Ingresos netos de un negocio propio o una granja

Asistencia pública/manutención infantil/pensión alimentaria

- Pagos de asistencia pública
- Prestaciones sociales
- Pagos por pensión alimentaria
- Pagos por manutención infantil
- Beneficios del Seguro Social

Pensiones/jubilación/todo ingreso extra

- Pensiones
- Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income)
- Ingreso por jubilación
- Beneficios para veteranos
- Seguro Social
- Beneficios por discapacidad
- Retiros regulares de dinero de cuentas de ahorros
- Intereses y dividendos
- Ingresos por herencias, fideicomisos e inversiones
- Aportaciones periódicas de personas que no viven en el hogar
- Regalías netas, anualidades e ingresos por alquileres
- Cualquier otro ingreso que se reciba con regularidad (debe declararse ya sea reconocido o no a nivel federal)

Información sobre la solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido

Estimado padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. Distrito Escolar del Condado de Garfield No. 16 ofrece comidas saludables todos los días escolares. Se ofrecerá desayuno y almuerzo a todos los estudiantes sin costo alguno. **Sus hijos pueden calificar para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido.** Los estudiantes de todos los grados que califiquen para las comidas gratuitas o a precio reducido recibirán el desayuno y el almuerzo sin costo alguno.

Este paquete incluye una solicitud de beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido y una serie de instrucciones detalladas. También puede encontrar solicitudes en todas las escuelas del distrito y en la oficina de administración del distrito o presentar su solicitud en línea en www.garfield16.org

A continuación, encontrará preguntas y respuestas habituales que lo ayudarán en el proceso de solicitud.

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

- Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), Medicaid o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Family, TANF/Colorado Works - Asistencia básica en efectivo o desvío del estado), son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños en régimen de acogida temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida temporal o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas. Los niños en régimen de acogida temporal podrían añadirse como miembros del hogar de la familia de acogida temporal si esta decide solicitarlo. Incluir a los hijos de acogida temporal como miembros del hogar podría ayudar a que otros niños puedan calificar para recibir beneficios. Si la familia de acogida temporal no es elegible, no significa que el niño en acogida temporal no pueda recibir beneficios.
- Los niños que califican para el programa Head Start de su distrito son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que se ajustan a la definición de personas sin hogar, fugados o inmigrantes son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las directrices federales de elegibilidad de ingresos. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar se sitúan en los límites de esta tabla o por debajo de ellos.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS del año escolar 20234 - 20245			
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	\$27,861	\$2,322	\$536
2	\$37,814	\$3,152	\$728
3	\$47,767	\$3,981	\$919
4	\$57,720	\$4,810	\$1,110
5	\$67,673	\$5,640	\$1,302
6	\$77,626	\$6,469	\$1,493
7	\$87,579	\$7,299	\$1,685
8	\$97,532	\$8,128	\$1,876
Cada persona adicional:	\$9,953	\$830	\$192

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO PERSONAS SIN HOGAR, INMIGRANTES O FUGADOS? ¿Los miembros de su hogar carecen de domicilio fijo? ¿Se quedan juntos en un refugio, hotel u otro tipo de vivienda temporal? ¿Su familia se reubica por temporadas? ¿Usted vive con algún niño que haya decidido abandonar a su familia u hogar anterior? Si cree que los niños de su hogar cumplen alguna de estas descripciones y aún no le han notificado que recibirán comidas gratuitas, llame **Kim Finn at (970) 285-5701** o envíe un correo electrónico a kfinn@garfield16.org.
3. ¿TENGO QUE LLENAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No, *utilice una solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido para todos los estudiantes de su hogar.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa a cualquier escuela o a la oficina de administración del distrito.

4. ¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI ESTE AÑO ESCOLAR RECIBÍ UNA CARTA EN LA QUE ME INFORMAN QUE MIS HIJOS YA TIENEN LA APROBACIÓN PARA COMIDAS GRATUITAS? No, pero lea atentamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Si falta algún niño de su hogar en la notificación de elegibilidad, póngase en contacto con **Kim Finn a (970) 285-5701 o kfinn@garfield16.org** de inmediato.
5. ¿PUEDO PRESENTAR MI SOLICITUD POR INTERNET? ¡Sí! Si puede, le recomendamos que llene la solicitud por Internet en lugar de usar el formulario impreso. La solicitud por Internet tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la solicitud impresa. Visite **www.garfield16.org** para comenzar o para obtener más información sobre el proceso de solicitud por Internet. **Contacta con Kim Finn a (970) 285-5701 o kfinn@garfield16.org** si tiene alguna pregunta sobre la solicitud por Internet.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE LLENAR UN FORMULARIO NUEVO? Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y para los 30 primeros días de este año escolar. Debe enviar una solicitud nueva, a menos que la escuela le haya notificado que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.
7. RECIBO LOS BENEFICIOS DEL PROGRAMA ESPECIAL DE NUTRICIÓN SUPLEMENTARIA PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (SPECIAL SUPPLEMENTAL NUTRITION PROGRAM FOR WOMEN, INFANTS, AND CHILDREN, WIC). ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? Los niños de hogares que participan en el programa WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Envíe una solicitud completa del programa de comidas escolares gratuitas o a precio reducido para determinar si es elegible.
8. ¿VERIFICARÁN LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO? Es posible que tenga que presentar una prueba escrita de los ingresos del hogar que declara en la solicitud.
9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO HACER LA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento del año escolar. Por ejemplo, los niños cuyos padres o tutores se quedan desempleados pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos del hogar descienden por debajo del límite de ingresos.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Debería hablar con los funcionarios escolares. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Kim Finn a (970) 285-5701 o kfinn@garfield16.org**
11. ¿PUEDO PRESENTAR LA SOLICITUD SI ALGÚN MIEMBRO DE MI HOGAR NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido. No es obligatorio informar el estado de inmigración, inmigrante, ciudadano o refugiado durante el proceso de solicitud, y las familias deben seguir solicitando comidas escolares gratuitas o a precio reducido. La solicitud requiere los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social o una indicación de que no hay número de la Seguridad Social. La información sobre el número de la Seguridad Social no se comunica a ninguna organización externa a el Distrito Escolar del Condado de Garfield No. 16.
12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS? Indique el monto que percibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente gana \$1000 al mes, pero el mes pasado faltó al trabajo y solo ganó \$900, anote que gana \$1000 al mes. Si normalmente hace horas extra, inclúyalas, pero no las incluya si solo hace horas extra a veces. Si perdió un empleo o le redujeron las horas o el salario, utilice sus ingresos actuales. Se requieren los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social de un miembro adulto del hogar (o la indicación de "ninguno") para procesar la solicitud de ingresos completa.
13. ¿QUÉ OCURRE SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE DECLARAR? Es posible que los miembros de su hogar no perciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que declare en la solicitud o que no perciban ningún ingreso. Cuando esto ocurra, escriba 0 en el campo. No obstante, si algún campo de ingresos se deja vacío o en blanco, también se contabilizará como cero. Tenga cuidado al dejar en blanco los campos de ingresos, ya que supondremos que es su intención. Se requieren los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social de un miembro adulto del hogar (o la indicación de "ninguno") para procesar la solicitud de ingresos completa.
14. SOMOS MILITARES. ¿DECLARAMOS NUESTROS INGRESOS DE FORMA DIFERENTE? Su salario base y las bonificaciones en efectivo deben declararse como ingresos. Si percibe alguna asignación por valor en efectivo para vivienda, alimentos o

vestimenta fuera del salario base o recibe pagos de asignación complementaria de subsistencia familiar, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su hogar forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su asignación de vivienda como ingreso. También se excluye de los ingresos cualquier pago adicional de combate resultante del despliegue.

15. ¿QUÉ OCURRE SI EN LA SOLICITUD NO HAY ESPACIO SUFICIENTE PARA ENUMERAR A MI FAMILIA? Enumere a todos los miembros adicionales del hogar en un papel aparte y adjúntelo a su solicitud. Contacte a **Kim Finn a (970) 285-5701 o kfinn@garfield16.org** de inmediato. para recibir una segunda solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR? Para saber cómo solicitar otros beneficios de asistencia, póngase en contacto con su oficina de asistencia local. Colorado PEAK es un servicio por Internet para evaluar y solicitar programas de asistencia médica, alimentaria y monetaria. Puede consultarse en <http://coloradopeak.force.com/>.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, póngase en contacto con **Kim Finn a (970) 285-5701 o kfinn@garfield16.org** de inmediato.

Atentamente,
Kim S. Finn

Declaración de no discriminación:

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, 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 por represalias o retaliaciones por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa también se podría facilitar en otros idiomas aparte del inglés. Las personas con discapacidad que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas de Estados Unidos, entre otros) deben contactar a la agencia estatal o local responsable que administra el programa o al Centro TARGET del USDA por el (202) 720-2600 (voz y teletipo) o contactar al USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el denunciante debe llenar el formulario AD-3027, formulario de reclamo por discriminación del programa del USDA, que puede obtenerse por Internet

en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, en 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 (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completo o la carta deben enviarse al USDA por:

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

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.

Garfield County School District No. 16

Veo las instrucciones paso a paso para más información. Algunas escuelas en nuestro distrito participan en la Provisión de Elegibilidad Comunitaria (Community Eligibility Provision, CEP) y algunas no. El propósito de este formulario es determinar la elegibilidad para beneficios de comidas para estudiantes en escuelas que no son CEP. Para los estudiantes en escuelas CEP, la información se usará para determinar la elegibilidad para otros tipos de beneficios.

PASO 1: Enumere a todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 (Si necesita más espacio, adjunte una hoja adicional).

Nombre del estudiante	Inicial del segundo nombre	Apellido del estudiante	Fecha de nacimiento (MM/DD/YY)	Grado	Hogar de acogida temporal	Fugitivo	Sin hogar	Migrante

¿Algún miembro del hogar recibe beneficios de SNAP, TANF/CO Works, o FDIPIR? Si la respuesta es **no**, pase al PASO 2. Si la respuesta es **si**, anote el número de caso y pase al PASO 3. Caso n.º

PASO 2: Reporte los ingresos de todos los miembros del hogar, incluidos los estudiantes.

Enumere a todos los adultos en su hogar. Informe sus ingresos brutos totales. Si un adulto no tiene ingresos, escriba cero (0). Añada a los estudiantes en su hogar que reciben ingresos. Consulte las instrucciones para más información.

Nombres de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar	Ingresos por trabajo	Asistencia pública/Manutención infantil/ Pensión alimentaria					Pensiones/ Retiro/ Todos los ingresos adicionales											
		Semana	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensual	Anual	Semana	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensual	Anual							
	\$																	
	\$																	
	\$																	
	\$																	
	\$																	

Paso 3: Firma e información de contacto

"Certifico que mis hijos no están recibiendo beneficios de EBT de Verano en otro estado u Organización Tribal Indígena. Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera, y que todos los ingresos están reportados. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de Fondos Federales, y que los Funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Estoy consciente de que si doy información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de las comidas, y puedo ser procesado bajo las leyes estatales y Federales aplicables."

Número total de miembros del hogar (todos los niños y adultos que viven en su hogar)

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social. No es necesario para escuelas CEP o EBT de verano

Marque la casilla si no tiene Número de Seguro Social

Dirección de correo o apartado postal Ciudad Estado Código postal Dirección de correo electrónico

Teléfono fijo o móvil

FIRMA de un miembro adulto del hogar (requerida)

Nombre y apellido en letra de imprenta de la persona que firma Fecha

Paso 4: Divulgación de información

Los detalles que proporcionamos en este formulario se utilizarán con programas educativos estatales y pueden compartirse con las oficinas de Medicaid o del Programa de Seguro Médico Infantil Estatal (State Children's Health Insurance Program, SCHIP).

no comparte la información con Medicaid/SCHIP.

Comparto mi información con los siguientes programas que he indicado:

- Examen de Colocación Avanzada (Advanced Placement, AP) y/o tarifas de libros de AP Cuotas del Cardinal Club
- Exenciones de Cuotas Atléticas GVHS Oportunidades de becas

Ingrese la dirección de la escuela/distrito: Cualquier edificio del distrito escolar

OPCIONAL: Identidades étnicas y raciales de los niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y etnicidad de sus hijos. Responder es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para comidas gratuitas o a precio reducido.

- Grupo étnico (marque uno):** Hispano o latino No hispano o latino
- Raza (marque una o más):** Indígena estadounidense o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawaii o de otras islas del Pacífico Blanco

Declaración de Uso de Información: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No está obligado a proporcionar la información, pero si no la hace, no podemos aprobar que su hijo reciba comidas gratuitas o a precio reducido o EBT de verano. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no son necesarios cuando solicita EBT de verano en nombre de un niño de acogida o si incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) u otro identificador de FDPIR para su hijo o cuando indique que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene 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 ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y oficiales de la ley para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No 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 comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Reclamación al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; o (2) Fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

DISTRICT USE ONLY. DO NOT WRITE BELOW THIS LINE.

Annual Income Conversion: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; 2 Times per month x 24; Monthly x 12

Form Type

- Total Household Income: \$ _____ Household Size _____
- Household Income Frequency Weekly Every Two Weeks Twice a Month Monthly Annually

Categorical Eligibility

- SNAP FDPIR TANF Foster Homeless/Migrant/Runaway/Head Start

Form Status

- Approved Free Reduced
- Denied Over Income Guidelines Incomplete/Missing _____

Notes:

Determining Official Signature: _____

Approval / Denial Date: _____

Notification Sent: _____

Note: All types of income must be combined in total household income, not just earnings from work.