

## *Strasburg School District 31J*

District Mission: Develop responsible  
and productive members of society  
56729 E. Colorado Ave, Strasburg, CO 80135  
Phone: (303) 622-9211 Fax: (303) 622-9224

A lo largo de 2024 - 2025, Strasburg School District 31J proporcionará Breakfast and Lunch sin costo para todos los estudiantes.

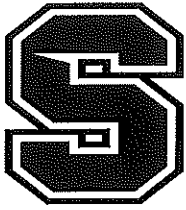
Las investigaciones muestran que los estudiantes se desempeñan mejor en la escuela cuando no tienen hambre. Proporcionando Breakfast and Lunch sin costo para todos los estudiantes, estamos respaldando su aprendizaje.

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 Strasburg School District 31J 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 Breakfast and Lunch 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.



## Strasburg School District 31J

District Mission: Develop responsible  
and productive members of society  
56729 E. Colorado Ave, Strasburg, CO 80135  
Phone: (303) 622-9211 Fax: (303) 622-9224

### Información sobre cómo aplicar para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido

Estimado padre o tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. Strasburg School District 31J ofrecerá Breakfast and Lunch sin costo para todos los estudiantes.

Este paquete incluye una aplicación para los beneficios de comidas escolares gratuitas o a precio reducido e instrucciones. También puede encontrar aplicaciones en Strasburg School District 31J o aplicar en [www.payschoolcentral.com](http://www.payschoolcentral.com). **Independientemente de cuál sea la determinación, todos los estudiantes recibirán estas comidas sin costo alguno. Sin embargo, esta información es importante para ayudar a garantizar que las escuelas y familias elegibles reciban apoyo federal y estatal.**

A continuación, encontrará preguntas y respuestas frecuentes para ayudarle con su proceso de aplicación.

1. ¿QUIÉN CALIFICA PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO SEGÚN LAS PAUTAS FEDERALES?
  - a) Todos los niños de hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés), de Medicaid o de la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés/Colorado Works – Asistencia Básica en Efectivo o Desviación del Estado) son elegibles para recibir comidas gratuitas.
  - b) Los estudiantes que se encuentran bajo la responsabilidad de una agencia de acogida temporal o de la corte, son elegibles para recibir comidas escolares gratuitas. Los estudiantes en hogares de acogida temporal pueden ser agregados como miembros del hogar de la familia de acogida temporal, si la misma decide aplicar. Esto puede ayudar a que otros niños del hogar califiquen para recibir beneficios. Aunque la familia de acogida temporal no sea elegible, el niño de acogida temporal tiene derecho a recibir los beneficios.
  - c) Los niños que califican para el programa *Head Start* de su distrito son elegibles para recibir comidas gratuitas.
  - d) Los niños que entran en las categorías de persona sin hogar, fugitivo o migrante, son elegibles para recibir comidas gratuitas.
  - e) Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso de su hogar está dentro de los límites establecidos por las Pautas Federales de Elegibilidad según Ingresos. Su hijo puede calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso de su hogar es igual o menor a los límites que figuran en el siguiente cuadro.

CUADRO DE ELEGIBILIDAD FEDERAL SEGÚN INGRESOS para el año escolar 2024 – 2025			
Cantidad de miembros 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

- ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO PERSONAS SIN HOGAR, MIGRANTES O FUGITIVOS? ¿Los miembros de su hogar no tienen un domicilio permanente? ¿Se quedan juntos en un refugio, hotel u otra vivienda transitoria? ¿Su familia se traslada en base a las temporadas? ¿Alguno de los niños que viven con usted ha elegido dejar su familia u hogar previo? Si usted cree que los niños que viven en su hogar cumplen con alguna de estas descripciones y aún no ha sido notificado de que sus hijos vayan recibir comidas gratuitas, por favor, llame o envíe un correo electrónico a Strasburg School District 31J, Marisa Clifton, Homeless Liaison or Migrant Coordinator. 303-622-9211, Ext 836, [mclifton@strasburg31j.com](mailto:mclifton@strasburg31j.com).
- ¿DEBO LLENAR UNA APLICACIÓN POR CADA NIÑO? No. Llene una sola Aplicación para Comidas Gratuitas y a Precio Reducido para todos los estudiantes de su hogar. No podemos aprobar una aplicación que no esté completa, por lo tanto, asegúrese de proporcionar toda la información requerida. Entregue la aplicación completa a: Katy Hickson, Food Service Director, 56729 Colorado Avenue, Strasburg, CO 80136, 303-622-9211, Ext 892, [khickson@strasburg31j.com](mailto:khickson@strasburg31j.com).
- ¿DEBO LLENAR UNA APLICACIÓN SI ESTE AÑO ESCOLAR RECIBÍ UNA CARTA QUE DICE QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATUITAS? No, pero por favor lea cuidadosamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Si algún niño de su hogar no figura en su notificación de elegibilidad, contacte de inmediato a Katy Hickson, Food Service Director, 56729 Colorado Avenue, Strasburg, CO 80136, 303-622-9211, Ext 892, [khickson@strasburg31j.com](mailto:khickson@strasburg31j.com).
- ¿PUEDO APLICAR EN LÍNEA? ¡SÍ! Le recomendamos completar una aplicación en línea en vez de un formulario de papel, si tiene la posibilidad. La aplicación en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que el formulario de papel. Visite [www.payschoolcentral.com](http://www.payschoolcentral.com) para comenzar o para obtener más información sobre el proceso de aplicación en línea. Contacte a Katy Hickson, Food Service Director, 56729 Colorado Avenue, Strasburg, CO 80136, 303-622-9211, Ext 892, [khickson@strasburg31j.com](mailto:khickson@strasburg31j.com) .si tiene preguntas sobre la aplicación en línea.
- LA APLICACIÓN DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿DEBO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La aplicación de su hijo solamente es válida por el año escolar en que fue aprobada y por los primeros 30 días del siguiente. Usted debe enviar una nueva aplicación a menos que la escuela le haya notificado que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.
- RECIBO el programa WIC. ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATUITAS POR ESA RAZÓN? Los niños de hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Por favor, envíe una aplicación completa para determinar si es elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

8. ¿MI INFORMACIÓN SERÁ VERIFICADA? Usted puede ser seleccionado para proporcionar prueba por escrito del ingreso del hogar que reportó en la aplicación.
9. SI AHORA NO CALIFICO, ¿PUEDO APLICAR MÁS ADELANTE? Sí, usted puede aplicar en cualquier momento a lo largo del año escolar. Por ejemplo, los niños que tengan un padre o tutor que quede sin empleo pueden volverse elegibles para recibir comidas gratuitas y a precio reducido si el ingreso del hogar cae por debajo del límite de ingreso.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN SOBRE MI APLICACIÓN? Usted debería hablar con el personal de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: Katy Hickson, Food Service Director, 56729 Colorado Avenue, Strasburg, CO 80136, 303-622-9211, Ext 892, [khickson@strasburg31j.com](mailto:khickson@strasburg31j.com) .
11. ¿PUEDO APLICAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO DE EE. UU.? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no necesitan ser ciudadanos de EE. UU. para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido. El estatus de inmigrante, migrante, ciudadano o refugiado no se pide durante el proceso de aplicación, y las familias deberían solicitar comidas escolares gratuitas o a precio reducido de todos modos. La aplicación requiere los últimos cuatro números de un número de Seguro Social o una indicación de que no hay número de Seguro Social. La información del número de Seguro Social no se reporta a ninguna organización fuera de Strasburg School District 31J.
12. ¿QUÉ PASA SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE EL MISMO? Liste la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1,000 por mes, pero el mes anterior perdió algo de trabajo y solo ganó \$900, declare que gana \$1,000 por mes. Si a usted normalmente le pagan sobretiempo, inclúyalo, pero no lo incluya si usted trabaja horas extra solo de vez en cuando. Si usted perdió un trabajo o le redujeron sus horas o su pago, use su ingreso actual. Se requieren los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social de un miembro adulto del hogar (o una indicación que diga "ninguno") para procesar una aplicación completa según ingresos.
13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA REPORTAR? Los miembros del hogar pueden no recibir alguno de los tipos de ingresos que solicitamos reportar en la aplicación o pueden no recibir ingresos en absoluto. Si este fuera el caso, por favor escriba 0 en ese espacio. De todos modos, si algún espacio para registrar el ingreso se deja vacío o en blanco, esos también serán contados como ceros. Por favor, sea cuidadoso al dejar espacios vacíos, ya que asumiremos que lo hizo a propósito. Se requieren los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social de un miembro adulto del hogar (o una indicación que diga "ninguno") para procesar una aplicación completa según ingresos.
14. PERTENECEMOS AL EJÉRCITO. ¿DEBEMOS REPORTAR NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE? Su pago básico y bonos en efectivo deben ser reportados como ingresos. Si recibe asignaciones en efectivo por vivir fuera de la base, para pagar por alimentos o ropa, o recibe pagos de la Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar, también debe incluirlos como ingresos. En cambio, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su asignación por vivienda como ingreso. Cualquier otro pago adicional por combate que resulte de un despliegue militar también está excluido del ingreso.
15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA APLICACIÓN PARA MI FAMILIA? Liste todos los miembros adicionales del hogar en otra hoja de papel y adjúntela a su aplicación. Contacte a Katy Hickson, Food Service Director, 56729 Colorado Avenue, Strasburg, CO 80136, 303-622-9211, Ext 892, [khickson@strasburg31j.com](mailto:khickson@strasburg31j.com) . para recibir una segunda aplicación.
16. **MI FAMILIA NECESITA AYUDA ADICIONAL. ¿HAY OTROS PROGRAMAS A LOS QUE PODAMOS APLICAR?** Para averiguar cómo solicitar otros beneficios de asistencia, contacte a su oficina de asistencia local. Colorado PEAK es un servicio en línea para buscar y solicitar programas de asistencia médica, alimentaria y monetaria.

Si tiene más preguntas o necesita ayuda, comuníquese con Katy Hickson, Food Service Director, 56729 Colorado Avenue, Strasburg, CO 80136, 303-622-9211, Ext 892, [khickson@strasburg31j.com](mailto:khickson@strasburg31j.com) .

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 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/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](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

# Strasburg School District 31J

www.payschoolcentral.com

Vea las instrucciones paso a paso para más información. Algunos 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

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

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

numere 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 MIEMBROS del hogar	Ingresos por trabajo					Asistencia pública/Manutención infantil/ Pensión alimentaria					Pensiones/ Retiro/ Todos los ingresos adicionales					
	\$	\$	\$	\$	\$	Semanal	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensual	Anual	Semanal	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 proporcionará 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 o proposita, 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 (requerido)

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

...os detalles que proporciona 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 comparta la información con Medicaid/SCHIP.

**Comparta mi información con los siguientes programas que le indicamos:**  
 Examen de Colocación Avanzada (Advanced Placement, AP) y/o tarifas de libros de AP  Enumere el programa específico  
 Examen de Oportunidad de Colegio Acelerado y/o tarifas de libros  Enumere el programa específico

**ingrese la dirección de la escuela/distrito:** Ingrese la dirección de la escuela/distrito

**OPCIONAL: Identidades étnicas y raciales de los niños**  
¿Somos obligados a solicitar información sobre 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. Yo estoy obligado a proporcionar la información, pero si no lo hace, o 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 que acoge 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 Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador de DPIR 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, deber 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 (Vo 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/ad-3027.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](mailto: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 \_\_\_\_\_  
 Weekly  Every Two Weeks  Month  Monthly  Annually  
 Homeless/Migrant/Runaway/Head Start  
 SNAP  FDPIR  TANF  Foster  
**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.

# 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, FDIPIR), 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.*

#### Tipos de ingresos para incluir:

- 1. Ganancias laborales:** Informe los ingresos brutos totales del período 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 FDIPIR. 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)