



2024-2025

Asunto: Apoye a su familia y a nuestra escuela: ¡Llene la Solicitud de Beneficios Educativos!

Dear Longview School District Families,

¿Por qué llenar la Solicitud de Beneficios Educativos?

Beneficios de SUN Bucks: Al completar la encuesta, su familia puede calificar para SUN Bucks. Este programa proporciona a las familias elegibles \$120 por niño para comprar comestibles durante los meses de verano. ¡La Solicitud de Beneficios Educativos es la forma más sencilla de asegurarse de que su familia reciba estos beneficios!

Otros beneficios para las familias: Completar la Solicitud de Beneficios Educativos puede calificar a su hogar para recibir asistencia adicional. Algunos de estos programas incluyen programas académicos y de enriquecimiento antes y después de la escuela, exenciones de tarifas para solicitudes universitarias, exámenes de admisión y tarifas de actividades extracurriculares. Otros incluyen Internet de bajo costo, becas y muchos otros grandes beneficios.

Financiamiento Escolar Adicional: La información recopilada de la Solicitud de Beneficios Educativos ayuda a nuestra escuela a recibir importantes fondos estatales y federales. Estos fondos apoyan numerosos programas y recursos educativos que benefician a todos los estudiantes.

La información de cada familia es completamente confidencial. Los datos recopilados solo se utilizarán para determinar su elegibilidad para los programas de asistencia y asegurar fondos esenciales para nuestra escuela.

Puede encontrar la Solicitud de Beneficios Educativos incluida en este correo. También se pueden recoger en la oficina de la escuela de su hijo y en la Oficina de Servicios de Nutrición en 2715 Lilac St.

Su participación marcará una diferencia significativa y significativa para su familia y para nuestra comunidad escolar. ¡Gracias por su apoyo y cooperación!

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, no dude en comunicarse con los Servicios de Nutrición al 360.575.7172 o ajohnson2@longview.k12.wa.us.



Ready to learn.
Ready for life.
Together we aspire and achieve.

Nutrition Services
2715 Lilac St
Longview, WA 98632
P 360 575-7172
F 360 575-7174
www.longview.k12.wa.us

**CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACION DE ELEGIBILIDAD
AL PROGRAMA CON OTROS PROGRAMAS ESCOLARES
Año Escolar 2024-25**

Si usted califica para recibir comidas gratis o a precio reducido basado en el tamaño o ingreso de su grupo familiar, o si usted recibe beneficios de Comidas Básicas (Basic Food), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés), o ha sido Directamente Certificado (Directly Certified) como elegible para recibir alimentos gratis, usted podría ser elegible para recibir un rebajo en los cargos para participar en otros programas escolares. La presentación o falta de presentación de este formulario no afectará la elegibilidad para comidas gratis o a precio reducido de su hijo/a.

Usted debe marcar la casilla para cada programa en el cual desea participar y firme el formulario para permitir que su estado de elegibilidad sea compartido para obtener beneficios en los otros programas.

Marque para participar	Nombre del programa escolar	Cómo la información compartida será utilizada
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Imprima el nombre del (los) estudiante(s) aquí:

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Correo electrónico: _____ Tel.: _____

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

**CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACION DE ELEGIBILIDAD
AL PROGRAMA CON OTROS PROGRAMAS ESCOLARES
Año Escolar 2024-25**

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.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.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; or

(2)fax:

(833)256-1665 o (202) 690-7442; o

(3)correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

EAT BREAKFAST AT SCHOOL!!!

Mornings can be really crazy...the alarm doesn't go off...the kids don't want to get up...there's no time to eat breakfast before the bus comes...or they're just not ready to eat. Or maybe your teenager grabs a can of soda and a candy bar on the way to school. If this sounds like your house, we have good news for you.

Breakfast is served at school! School breakfast will give your child a healthy start to the day. A nutritious breakfast helps students be more alert so they can learn more in class. Breakfast has vitamins and nutrients for a strong and healthy body.

Breakfast and lunch remains free this year. You can't find a free, healthy breakfast anywhere else.

Help your child start the day right with school breakfast!

DESAYUNO EN LA ESCUELA

Las mañanas pueden ser algo difíciles...la alarma no suena...los niños no se quieren levantar...no hay tiempo para desayunar, el bus ya va llegando...o quizás los niños no tienen hambre. O tal vez el joven se lleva un chocolate y una soda para comer en camino a la escuela. Si esto pasa en tu casa, ¡tenemos buenas noticias!

¡Los niños pueden desayunar en la escuela! Sus niños pueden comenzar el día saludablemente al comer el desayuno en la escuela. Un desayuno saludable ayuda a los estudiantes estar más alertos, y así aprender más. El desayuno tiene vitaminas y nutrientes para un cuerpo fuerte.

El desayuno y el almuerzo siguen siendo gratuitos este año. No puedes encontrar un desayuno gratis y saludable en ningún otro lugar.

¡Ayuda a tu niño a comenzar el día bien con desayunos escolares!

**2024-25 APLICACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA NUTRICIÓN INFANTIL Y BENEFICIOS EDUCATIVOS
LONGVIEW SCHOOL DISTRICT**

Esta aplicación puede calificarlo para: beneficios de comidas, beneficios de EBT de verano (si está inscrito en una escuela NSLP/SBP), tarifas reducidas para otros programas y actividades, y/o ayuda para asegurar fondos para su distrito escolar. Si su(s) hijo(s) están inscritos en una escuela de Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o de Disposición 2, completar esta aplicación no afectará su elegibilidad para recibir comidas sin costo.

Complete, firme y envíe esta solicitud a: estudiante Escuela o Nutrición Cervices 2715 Lilac Longview, WA 98632

Marque aquí si recibió beneficios de comidas el año pasado:

1. Enumere todos los estudiantes que viven con usted y asisten a la escuela. Si el niño está en cuidado de crianza temporal, sin hogar, o recibiendo servicios abajo el programa de educación migrante, indíquelo colocando una "x" en la casilla correspondiente. Incluya todos los ingresos personales recibidos por el estudiante y marque con una "x" el casillero correcto para indicar la frecuencia con que se recibe dicho ingreso. Sin hogar Migrante

Apellido del estudiante	Primer nombre del estudiante	Segundo nombre	Niño de crianza	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	Ingreso del estudiante	Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Si algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de Asistencia, escriba el número de caso. Si no tiene, vaya al paso 3.

Basic Food TANF Programa de distribución de alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR) Numero de caso: _____

3. Enumere los nombres de todos los miembros del grupo familiar. Declare el ingreso y MARQUE la frecuencia con que se recibe. Si algún miembro del grupo familiar no recibe ingresos, escriba 0. Si usted ingresa 0 o deja la sección en blanco, usted promete que no hay ningún ingreso que reportar.

Nombres de TODOS los demás miembros del grupo familiar (no incluya los nombres de los estudiantes enumerados más arriba)	Niño de crianza	Ingreso proveniente del trabajo (antes de cualquier deducción)	Ingreso				Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimentaria	Ingreso				Pensiones/Jubilaciones/Seguridad Social (SSI)	Ingreso				Cualquier otro ingreso no enumerado en este formulario	Ingreso			
			Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual		Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual		Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual		Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Total de miembros del grupo familiar (incluya todas las personas que viven en su hogar): Últimos cuatro dígitos del Número de seguro social (SSN) Marcar si no tiene SSN:
(el total especificado debe ser equivalente al número de miembros del grupo familiar antes indicado) del principal proveedor de sustento o de otro miembro del grupo familiar (opcional si solo está aplicando para EBT de verano)

5. Información de contacto y firma – Complete, firme y envíe esta solicitud a: Estudiante Escuela o Nutrición Cervices 2715 Lilac Longview, WA 98632
Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera, que todo el ingreso ha sido reportado, y que mi hogar no recibe beneficios de EBT de verano a través de un estado diferente o de una organización Tribal Indígena (si corresponde). Entiendo que esta información se proporciona para recibir fondos del gobierno federal y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que, si falsifico información de manera intencional, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado conforme a las leyes estatales y federales vigentes.

Nombre en imprenta de miembro adulto del grupo familiar

Firma del miembro adulto del grupo familiar

Dirección de correo electrónico

Dirección postal

Ciudad, Estado, & Código postal

Teléfono durante el día

Fecha

6. Identidades raciales y étnicas de los niños (Opcional)- Estamos obligados a pedir información sobre su hijo(a)'s de la raza y la etnicidad. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos plenamente sirviendo a nuestra comunidad. Respondiendo a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo(a)'s a recibir comidas gratis o a precio reducido

Marque una o más identidades raciales:

Indio americano o Nativo de Alaska

Asiático

Negro o Afroamericano

Nativo de Hawái o isleño del pacifico

Blanco

Marque una identidad:

Hispano o Latino

No Hispano o Latino

Elegibilidad para Nutrición Infantil: La ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Basic Food (Programa Suplementario de Asistencia Nutricional), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, fi o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.

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.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.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; or **(2)fax:** (833)256-1665 or (202) 690-7442; or **(3) correo electrónico:** program.intake@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

This institution is an equal opportunity provider.

The Longview School District is an Equal Opportunity district in education programs, activities, services, and employment. Longview School District does not discriminate on the basis of race, creed, color, religion, sex, national origin, marital status, sexual orientation, including gender expression or identity, age, families with children, honorably discharged veteran or military status, the presence of any sensory, mental, or physical disability, or the use of a trained dog guide or service animal. We provide equal access to the Boy Scouts of America and other designated youth groups. We also comply with Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, Section 402 of the Vietnam Era Veterans Readjustment Act of 1974, the Americans with Disabilities Act of 1990, the Civil Rights Act of 1964, the Age Discrimination in Employment Act, Older Worker Protection Act, and all other state, federal, and local equal opportunity laws. If you have a physical or mental disability that causes you to need assistance to access school facilities, programs, or services, please notify the school principal. This district endeavors to maintain an atmosphere free from discrimination and harassment. Any person who believes he or she has been discriminated against should contact the appropriate administrator or the following district designee:

Section 504, Student ADA Coordinator, Title IX Coordinator Tony VanderMaas, Assistant Superintendent; 360.575.7021 tvandermaas@longview.k12.wa.us

Civil Rights Compliance Coordinator; Penny Andrews, Director of Human Resources; 360.575.7004 pandrews@longview.k12.wa.us

PARA USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO – NO RELLENAR

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12.

(Do **NOT** convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

LEA APPROVAL: Basic Food/TANF/FDPIR/Foster Total Household Size _____ Weekly Bi-Weekly 2x per Month Monthly Annual
 Income Household Total Household Income \$ _____

APPLICATION APPROVED FOR: Free Meals **APPLICATION DENIED BECAUSE:** Income Over Allowed Amount Other: _____
 Reduced-Price Meals Incomplete/Missing Information

Date Notice Sent

Signature of Approving Official

Date

National School Lunch Program/School Breakfast Program (Programa Nacional de Almuerzos Escolares/Programa de Desayunos Escolares)

Carta a los hogares 2024-25 (Escuelas con servicios de comidas gratuitas)

Estimado(a) padre/madre/tutor:

La Escuela/Distrito Escolar Longview servirá comidas cada día escolar sin costo alguno. Sin embargo, es importante que complete la solicitud de Child Nutrition Eligibility & Education Benefit (Elegibilidad para Nutrición Infantil y Beneficios Educativos), ya que puede calificar para: Beneficios de EBT de verano, tarifas reducidas para otros programas y actividades, y/o ayudar a asegurar el financiamiento para su distrito escolar.

¿Quién debe llenar una solicitud?

Llene la solicitud si:

- Los ingresos totales del hogar son IGUALES o INFERIORES a los de la tabla.
- Recibe alimentos básicos, participa en el Food Distribution Program on Indian Reservations (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas, FDIPIR) o recibe Temporary Assistance for Needy Families (Ayuda Temporal para Familias Necesitadas, TANF) para sus hijos.
- Está solicitando para niños de acogida que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal.

Entregue la solicitud a Escuela del Niño o Servicios de Nutrición 2715 Lilac Longview, WA 98632.

Asegúrese de presentar SÓLO UNA solicitud por hogar. Le notificaremos si la solicitud es aprobada o denegada. Si alguno de los niños para los que presenta la solicitud no tiene hogar (McKinney-Vento) o es inmigrante, marque la casilla correspondiente.

¿Qué se considera como ingresos? ¿A quién se considera miembro de mi hogar?

Consulte la tabla de ingresos que aparece a continuación. Calcule el número de personas que viven en su hogar. Calcule los ingresos totales de su hogar. Si los miembros del hogar cobran en diferentes momentos del mes y no está seguro de si su hogar reúne los requisitos, llene una solicitud y nosotros determinaremos sus ingresos. La información que proporcione se utilizará para determinar si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Los niños de acogida que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas independientemente de los ingresos de uso personal. Si tiene preguntas sobre la solicitud de beneficios de comidas para niños de acogida, póngase en contacto con nosotros al 360-575-7172.

Programa de Nutrición Infantil del USDA - Pautas de ingresos En vigor a partir del 1 de julio de 2024 al 30 de junio de 2025					
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Quincenal	Cada dos semanas	Semanal
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
Por cada miembro adicional de la familia, añadir:	\$9,953	\$830	\$415	\$383	\$192

HOGAR se define como todas las personas, incluidos padres, hijos, abuelos y todas las personas emparentadas o no emparentadas que viven en su hogar y comparten los gastos de manutención. Si solicita una ayuda para un hogar con un niño de acogida, puede incluir al niño de acogida en el tamaño total del hogar.

INGRESOS DEL HOGAR se consideran como los ingresos que cada miembro del hogar ha recibido antes de impuestos. Esto incluye salarios, seguridad social, pensiones, seguro de desempleo, asistencia social, manutención de menores, pensión alimenticia y cualquier otro ingreso en efectivo. Si incluye a un niño de acogida como parte del hogar, debe incluir también los ingresos personales del niño de acogida. No declare los pagos de acogida como ingresos.

¿Qué debe figurar en la solicitud?

A. Para los hogares que no reciben ninguna ayuda:

- Nombre(s) del estudiante
- Nombres de todos los demás miembros del hogar
- Ingresos por fuente de todos los miembros del hogar
- Firma del miembro adulto del hogar
- 4 últimos dígitos del número de seguridad social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud (o si el adulto que firma no tiene número de seguridad social, marque la casilla correspondiente).

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

B. Para hogares con sólo niño(s) de acogida

- Nombre del estudiante
- Firma del miembro adulto del hogar

Complete las *partes 1 y 5*. La *parte 6* es opcional. También puede enviar a la escuela una copia de la documentación judicial que demuestre que el (los) niño(s) de acogida fue(ron) colocado(s) con usted en lugar de llenar un formulario de solicitud.

Los últimos 4 dígitos del SSN no son necesarios para el inciso B.

C. Para una familia que recibe Basic Food (Alimentos básicos)/TANF/FDIPIR:

- Indique todos los nombres de los estudiantes
- Introduzca un número de caso
- Firma del miembro adulto del hogar

Complete las *partes 1, 2, 4, y 5*. La *parte 6* es opcional.

Los últimos 4 dígitos del SSN no son necesarios para el inciso C.

D. Para hogares con niño(s) de acogida y otros niños:

Presente la solicitud como hogar e incluya a los niños de acogida. Siga las indicaciones del inciso "A. Para hogares que no reciben ninguna ayuda" e incluya los ingresos de uso personal del niño de acogida.

National School Lunch Program/School Breakfast Program (Programa Nacional de Almuerzos Escolares/Programa de Desayunos Escolares)

Carta a los hogares 2024-25 (Escuelas con servicios de comidas gratuitas)

¿Qué pasa si no recibo dólares para alimentos básicos?

Si usted ha sido aprobado para Basic Food (Alimentos básicos) pero no recibe realmente dólares para Basic Food (Alimentos básicos), usted puede ser elegible para comidas gratuitas o a precio reducido. Debe solicitar los beneficios de comidas llenando una solicitud de comidas y devolviéndola a la escuela de su hijo.

¿Mis hijos cumplen automáticamente los requisitos si tienen un número de caso?

Sí. Los niños que reciben TANF o Basic Food (Alimentos básicos) pueden obtener comidas gratuitas y los niños que reciben algunos beneficios de Medicaid pueden ser elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido sin que la familia tenga que llenar una solicitud. La escuela identifica a estos niños mediante un proceso de cotejo de datos. Esta lista se pone a disposición del personal del servicio de comidas de la escuela de su hijo. Los estudiantes de esta lista reciben comidas gratuitas si sus escuelas tienen el programa de desayunos y/o almuerzos gratuitos o a precio reducido (no todas las escuelas lo tienen). Póngase en contacto con nosotros inmediatamente si cree que sus hijos deberían recibir comidas gratuitas y no las reciben. Si no desea que su hijo participe en los programas de comidas gratuitas utilizando este método, notifíquelo a la escuela.

Si alguien de mi hogar tiene un número de caso, ¿tendrán todos los niños derecho a comidas gratuitas?

Sí. Si alguien más en el hogar tiene un número de caso, que no sea un niño de acogida, debe llenar una solicitud y enviarla a la escuela de su estudiante. Póngase en contacto con nosotros inmediatamente si cree que otros niños de su hogar deberían recibir comidas gratuitas y no las reciben.

Basic Food (Alimentos básicos) - ¿Puedo calificar para una ayuda para comprar alimentos?

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

Somos militares. ¿Debemos declarar nuestros ingresos de forma diferente?

El salario base y las primas en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe algún subsidio de vivienda fuera de la base militar, comida o ropa, también debe incluirlo como ingreso. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago adicional por combate resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.

La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Tengo que llenar una nueva?

Sí. La solicitud de su hijo sólo es válida para ese curso escolar y para los primeros días de este curso. Deberá enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya comunicado que su hijo reúne los requisitos para el nuevo curso escolar.

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

Es posible que algunos miembros del hogar no perciban algunos de los ingresos que le pedimos que declare en la solicitud o que no perciban ningún ingreso. En tal caso, escriba un 0 en el campo correspondiente. No obstante, si deja algún campo de ingresos vacío o en blanco, también se contabilizará como un cero. Tenga cuidado al dejar campos de ingresos en blanco, ya que supondremos que era su intención hacerlo.

Cobertura médica

Para informarse o solicitar cobertura médica para los niños de su familia, visite <http://www.wahealthplanfinder.org> o puede llamar al Buscador de Planes de Salud de Washington al 1-855-923-4633.

¿Y si mi hijo necesita alimentos especiales?

Si su hijo necesita alimentos especiales, póngase en contacto con la oficina de servicio de alimentos de la escuela/distrito.

Prueba de elegibilidad

La información que proporcione podrá verificarse en cualquier momento. Es posible que se le pida que envíe información adicional para demostrar que su hijo cumple con los requisitos para recibir comidas gratuitas y a precio reducido.

Audiencia imparcial

Si no está de acuerdo con la decisión sobre la solicitud de su hijo o con el proceso utilizado para demostrar la elegibilidad para percibir ingresos, puede hablar con Rick Traynor, Servicios de Nutrición, el funcionario encargado de las audiencias imparciales. Tiene derecho a una audiencia imparcial, que puede solicitar llamando a la escuela/distrito escolar al número 360-575-7172.

Nueva solicitud

Puede solicitar los beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si los ingresos de su hogar disminuyen, aumenta el número de miembros de su hogar, se queda sin empleo o recibe Basic Food (Alimentos básicos), TANF o FDIPIR, es posible que tenga derecho a los beneficios y puede llenar una solicitud en ese momento.

National School Lunch Program/School Breakfast Program (Programa Nacional de Almuerzos Escolares/Programa de Desayunos Escolares)

Carta a los hogares 2024-25 (Escuelas con servicios de comidas gratuitas)

Declaración de No discriminación del USDA

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del U.S. Department of Agriculture (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalias por actividades anteriores de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés. Las personas con discapacidades que requieran de medios alternativos de comunicación para recibir información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, audio, lenguaje de señas estadounidense) 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 comunicarse con el USDA a través del Servicio de Transmisión Federal al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación del programa, el Reclamante debe llenar un formulario AD-3027, Program Discrimination Complaint Form (Formulario de queja por discriminación del programa) del USDA, que se encuentra en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, también puede hacerlo desde cualquier oficina del USDA llamando al (866) 632-9992, o enviando una carta dirigida al USDA. En la carta, debe proporcionar el nombre, el domicilio y el número de teléfono del reclamante, junto con una descripción por escrito de la presunta acción discriminatoria con detalles suficientes para informarle al Assistant Secretary for Civil Rights (Subsecretario de los derechos civiles, ASCR) la naturaleza y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles. Debe enviar el formulario AD-3027 completo o la carta al USDA por cualquiera de los siguientes medios:

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.