

Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita EBT de verano 2024-25

Complete una solicitud por grupo familiar. Utilice una lapicera (no un lápiz).

Devolver al nombre del distrito escolar.
Plymouth Public Schools
Application Number: _____

PASO 1

Mencione TODOS los niños del grupo familiar que sean bebés, niños y alumnos hasta el grad 12 inclusive (si se necesitan más espacios para otros nombres, adjunte otra hoja)

Definición de Miembro del grupo familiar: "Cualquier persona que viva con usted, y que comparta los ingresos y los gastos, incluso si no es un pariente".

Los niños en acogimiento familiar y los niños que cumplen con la definición de Sin hogar o Fugados reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. Lea la sección Cómo solicitar comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela para obtener más información.

Nombre del menor	Inicial del segundo nombre	Apellido del menor:	Escuela	Grado	¿Alumno? Si No	Acogimiento familiar	Head Start	Sin hogar o Fugado
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque todas las

PASO 2

¿Algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia (SNAP o TFA)? (Esto NO incluye beneficios médicos HUSKY).

Si la respuesta es NO, procesa con el PASO 3

Si la respuesta es SÍ, un miembro del grupo familiar participa en SNAP o TFA, escriba el número de caso de SNAP O TFA aquí, y luego proceda con el PASO 4 (no complete el PASO 3). Para agilizar el proceso de aprobación, se recomienda enfáticamente que presente un comprobante de elegibilidad para SNAP o TFA junto con esta solicitud. Consulte las instrucciones.

Numero de cliente DSS:

Escribe solo una ID de cliente DSS en este

PASO 3

Informe el ingreso de TODOS los miembros del grupo familiar (Omita este paso si respondió "Si" en el Paso 2)

¿No está seguro de qué ingreso debe incluir aquí?

Dé vuelta la página y consulte las tablas intituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

La tabla "Fuentes de ingresos de menores" lo ayudará a completar la sección "Ingresos de menores".

La tabla "Fuentes de ingresos de adultos" lo ayudará a completar la sección "Todos los miembros adultos del grupo familiar".

Nota: Quincenal es cada dos semanas

A. Ingreso de los menores

A veces, los menores del grupo familiar reciben un ingreso. Incluya el ingreso TOTAL (antes de impuestos y deducciones) que obtienen todos los menores del grupo familiar mencionados en el PASO 1 aquí.

Ingreso de los menores \$

¿Con qué frecuencia?

Semanal	Cada 2	Dos por	Mensual	Anual
mente	semanas	mes	mente	mente

B. Todos los miembros adultos del grupo familiar (Cualquier person que vive con usted y comparte los gastos de ingresos, incluso si no es relacionado con usted)

Mencione todos los miembros del grupo familiar que no están incluidos en el PASO 1 (incluido usted), incluso si no perciben un ingreso. Para cada miembro del grupo familiar mencionado, si perciben un ingreso, informe el ingreso bruto total (antes de impuestos y deducciones) correspondiente a cada fuente en dólares enteros (sin centavos) solamente. Si no perciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar.

Nombre de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué					Asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia	¿Con qué					Pensiones/jubilaciones/Be neficios VA, SS, SSI y otros ingresos	¿Con qué				
		Semanal	Cada 2	Dos por	Mensual	Anual		mente	semanas	mes	mente	Anual		Semanal	Cada 2	Dos por	Mensual	Anual
	\$						\$						\$					
	\$						\$						\$					
	\$						\$						\$					
	\$						\$						\$					
	\$						\$						\$					

Total de miembros en el grupo familiar (niños y adultos - Paso 1 y Paso 3)

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal asalariado o de otro miembro adulto del grupo familiar

X	X	X	X	X				
---	---	---	---	---	--	--	--	--

Marque si no tiene numero de seguro social

PASO 4

Información de contacto y firma del adulto. Devuelva el formulario completo a la escuela de su hijo. Plymouth Public Schools, Business Office

"Certifico (prometo) que toda la información presentada en esta solicitud es verdadera y que se informaron todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con el recibo de fondos federales y que los directivos de la escuela podrán verificar (comprobar) la información. Sé que, si proporciono información falsa intencionalmente, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y podrían procesarme en virtud de las leyes estatales y federales correspondientes".

Dirección postal	N.º de depto.	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono durante el día y correo electrónico
Nombre del adulto que firma el formulario en letra de imprenta		Firma del adulto		Fecha de hoy	

Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita EBT de Verano 2024-25

Fuentes de Ingresos			Ejemplos de ingresos para niños
Ganancias del trabajo	Asistencia Publica/Pensión Alimenticia/Mantenión de los hijos	Pensiones/Jubilación/Todas las demás fuentes de ingresos	
<ul style="list-style-type: none"> • Salario, bonos en efectivo, propinas, comisiones • Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (granja o negocios) <p>Si usted está en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago básico y bonos en efectivo (NO incluye combatir el pago, la FSSA o la vivienda privatizada subsidios. • Subsidios para Vivienda fuera de la base, alimentos, y ropa 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones por desempleo • Compensación de trabajadores • Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) • Asistencia en efectivo del estado o gobierno local • Pagos de pensión alimenticias • Pagos de manutención infantil • Beneficios para veteranos • Beneficios de huelga 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro Social/ Discapacidad (incluyendo jubilación ferroviaria y beneficios de plumón negro) • Pensiones privadas o prestaciones por discapacidad • Ingresos d fideicomisos o patrimonios • Anualidades • Ingresos de inversiones • Interes ganados • Ingresos por alquiler • Pagos regulares en efectivo desde fuera del hogar 	<ul style="list-style-type: none"> • Un niño tiene trabajo regular a tiempo completo o parcial donde gana un salario o salarios • Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social • Un padre esta discapacitado, jubilado o fallecido, y su hijo recibe beneficios Seguro Social • Un amigo o miembro de la familia extendida regularmente le da dinero a un niño para gastar • Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso

OPCIONAL

Identidades raciales y étnicas de los menores. Esta información se mantiene confidencial y puede estar protegida por la Ley de Privacidad de 1974

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y etnia de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a garantizar que cumplamos plenamente con las necesidades de nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Etnia (marque una opción) Hispana o latina (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o otra cultura o origen español independientemente de su raza) No hispana ni latina

Raza (marque una opción o más): Indio estadounidense o nativo de Alaska Asiático Afroamericano Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico Caucásico

Solo para uso de la escuela. No escriba después de esta línea

The Determining Official (DO) for the school/district MUST complete this section. (Only convert to annual income if there are different frequencies of income listed in Step 3.)

Annual Income Conversion: Weekly X 52 ♦ Every 2 weeks X 26 ♦ Twice a Month X 24 ♦ Monthly X 12

Directly Certified (DC) based on the State DC List as eligible for: SNAP TFA OT FM (Free Medicaid) RM (Reduced Medicaid). Date Certified on DC List: _____

SNAP/TFA Household providing proof (must be confirmed by DO) of a handwritten case number Foster Child Confirmed Head Start Confirmed Homeless or Runaway

Income Household: Total household income: _____ per _____ Household Size: _____ **ERROR PRONE?** YES NO

Application approved for: Free Meals Reduced-price Meals Application Denied

Date Notice Sent: _____ Signature of DO: _____ Date: _____

Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un foster child y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

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

La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/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:

*Correo: U.S. Department of Agricultura
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

Fax: (833)256-1665, o (202) 690-7442, o
Correo electrónico: program.intake@usda.gov

* No envíe solicitudes por correo a esta dirección, solo quejas de discriminación.

Cómo Solicitar Comidas Gratuitas y a Precio Reducido en la Escuela y EBT de Verano

Use estas instrucciones como ayuda para completar la solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Solo debe completar una solicitud por grupo familiar, *incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en Plymouth Public Schools*. La solicitud debe completarse en su totalidad para certificar a sus hijos para que reciban comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones es idéntico al de la solicitud. Si, en algún momento, no sabe qué hacer a continuación, comuníquese con Robin Gudeczauska at 860-314-2761 or email: gudeczauskasr@plymouth.k12.ct.us

UTILICE UNA LAPICERA (NO UN LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE.

Paso 1: Mencione a todos los niños, a los que sean bebe y alumnos hasta el grado 12 inclusive			
Indique cuántos bebés, niños y alumnos escolares residen en su grupo familiar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.			
<p>¿A quién debo mencionar aquí? Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros del grupo familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • que sean niños de 18 años o menos, Y que reciben respaldo del ingreso del grupo familiar; • que estén bajo su cuidado en virtud de un acuerdo de acogimiento familiar, a través de un tribunal o agencia estatal/local o que reúnan los requisitos de jóvenes sin hogar o fugados; • que sean alumnos que asisten a Plymouth Public Schools, <i>independientemente de la edad</i>. 			
<p>A) Mencione el nombre de cada menor. Escriba en letra de imprenta el nombre de cada menor. Use una línea de la solicitud para cada menor. Al escribir los nombres en letra de imprenta, hágalo con claridad. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida para los menores adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "MI" es la abreviatura de "inicial del medio". Imprima la primera letra del segundo nombre de cada niño en la sección "MI".</p>	<p>B) ¿El menor es alumno del distrito? Indique el nombre de la escuela, el grado y marque "Sí" o "No" en la columna "Alumno" para informarnos qué menores asisten a la escuela en el distrito. Si marcó "Sí", escriba el grado del alumno en la columna "Grado".</p>	<p>C) ¿Tiene algún niño en acogimiento? Si alguno de los menores mencionados se considera niño en acogimiento, marque la casilla "Niño en acogimiento familiar" junto al nombre del menor. Si SOLO presenta la solicitud para niños en acogimiento, después de completar el PASO 1, proceda con el PASO 4. <i>Los niños en acogimiento que residen con usted pueden considerarse miembros de su grupo familiar y deben incluirse en su solicitud.</i> Si presenta la solicitud para niños en acogimiento y de otra naturaleza, proceda con el Paso 3. Nota: Los niños adoptados no se consideran niños adoptivos. Un niño de crianza es un niño menor de edad que ha sido puesto bajo custodia estatal y colocado con un adulto con licencia estatal, que cuida al niño en lugar de su padre o tutor.</p>	<p>D) ¿Alguno de los menores no tiene hogar, se fugó de su hogar o participa en el Programa Head Start? Si considera que alguno de los menores mencionados en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "Head Start o Sin hogar/Fugado" junto al nombre del menor y <i>complete todos los pasos de la solicitud.</i> El estado de personas sin hogar, fugitivo y Head Start debe confirmarse con el personal apropiado del programa. Si el estado no puede confirmar, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. Puede optar por proporcionar información de ingresos ahora para evitar que el distrito escolar necesite comunicarse con usted más adelante.</p>
Paso 2: ¿Algún miembro del grupo familiar participa actualmente en snap o tfa?			
Si algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) or Asistencia Temporal Familiar (TFA), sus hijos reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas en la escuela.			
<p>A) Si ningún miembro del grupo familiar participa en los programas mencionados anteriormente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deje en blanco el PASO 2 y proceda con el PASO 3. 	<p>B) Si un miembro del grupo familiar participa en alguno de los programas mencionados anteriormente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escriba un número de caso para SNAP o TFA. Solo debe proporcionar un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, comuníquese con su asistente social de DSS. <p>Nota: No use un número de beneficios médicos de HUSKY puesto que este número no corresponde a un número de caso de SNAP o TFA. También se recomienda (aunque no es obligatorio) que presente un comprobante de este número de caso de SNAP o TFA al presentar la solicitud para su procesamiento. El comprobante NO incluye una copia de la tarjeta ConneCT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceda con el PASO 4. 		
Paso 3: Informe el ingreso de todos los miembros del grupo familiar			
<p>¿Cómo informo mi ingreso?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Use las tablas "Fuentes de ingresos" y "Ejemplos de Fuentes de ingresos para niños", impresas en el reverso del formulario de la solicitud para determinar si su grupo familiar debe informar ingresos. • Informe todos los importes como un INGRESO BRUTO SOLAMENTE: Informe todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos. <ul style="list-style-type: none"> ○ El ingreso bruto es el ingreso total percibido antes de impuestos. ○ Muchas personas piensan que el ingreso es el importe que "se llevan a casa" y no el monto "bruto" total. Asegúrese de que el ingreso que informe en esta solicitud NO haya sido reducido para pagar impuestos o primas de seguros ni se haya deducido ningún otro importe de su salario. • Escriba "0" en los campos donde no haya ningún ingresos para informar. Todos los campos de ingresos que se dejen vacíos o en blanco también se calcularán como cero. Si escribe '0' o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar. Si los funcionarios locales sospechan que su ingreso familiar no se informó de forma correcta, se investigará su solicitud. • Marque con qué frecuencia se recibe cada tipo de ingreso mediante las casillas a la derecha de cada campo. 			

Cómo Solicitar Comidas Gratuitas y a Precio Reducido en la Escuela y EBT de verano

3.A. Informe los ingresos obtenidos por los menores

A) Informe todos los ingresos percibidos o recibidos por los menores. Informe el ingreso bruto combinado de TODOS los menores mencionados en el PASO 1 de su grupo familiar en la casilla “Ingresos de menores”. Solo considere el ingreso de los niños en acogimiento si presenta la solicitud para ellos junto con el resto de su grupo familiar.
¿Qué es el ingreso de menores? El ingreso de los menores es el dinero que no proviene del grupo familiar y que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos grupos familiares no perciben un ingreso de menores.

3.B. Informe los ingresos obtenidos por los adultos

¿A quién debo mencionar aquí? Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos del grupo familiar que residen con usted, y comparten el ingreso y los gastos, *incluso si no son parientes y si no reciben su propio ingreso.*

NO incluya lo siguiente: Personas que residen con usted, pero que no se mantienen con el ingreso de su grupo familiar Y no aportan ingresos a su grupo familiar o bebés, niños y alumnos ya mencionados en el PASO 1.

<p>B) Incluya los nombres de los miembros adultos del grupo familiar. Escriba en letra de imprenta el nombre de cada miembro del grupo familiar en las casillas “Nombres de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido).” <i>No incluya ningún miembro del grupo familiar mencionado en el PASO 1.</i> Si un menor mencionado en el PASO 1 percibe un ingreso, siga las instrucciones en el PASO 3, parte A.</p>	<p>C) Informe los ingresos del trabajo. Informe todos los ingresos del trabajo en el campo “Ingresos del trabajo” en la solicitud. Generalmente, esto se refiere al dinero percibido por hacer un trabajo. Si trabaja de forma independiente en un negocio o es el propietario de una granja, debe informar su ingreso neto. El ingreso neto es su ingreso después de que se hayan restado los impuestos y las deducciones. <i>¿Qué pasa si tengo varios trabajos?</i> Incluye cada trabajo por separado ingresando su nombre e ingresos de cada trabajo en una nueva línea. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario. <i>¿Qué sucede si soy trabajador independiente?</i> Informe el ingreso de ese trabajo como un importe neto. Esto se calcula restando de los ingresos brutos el total de los gastos operativos de su negocio.</p>	<p>D) Informe el ingreso de la asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia. Informe todos los ingresos correspondientes en el campo “Asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia” de la solicitud. <i>No informe el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO se incluya en el cuadro.</i> Si se percibe algún ingreso por manutención de menores o pensión alimenticia, solo informe los pagos por orden judicial. Se deben informar los pagos informales, aunque regulares, como “otros” ingresos en la parte siguiente.</p>
<p>E) Informe el ingreso de pensiones/jubilaciones/otros ingresos. Informe todos los ingresos correspondientes en el campo “Pensiones/jubilaciones/otros ingresos” de la solicitud. <i>¿Qué pasa si recibo ingresos de múltiples fuentes en esta categoría?</i> Incluye cada fuente por separado ingresando su nombre e ingresos de cada fuente en una nueva línea. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.</p>	<p>F) Informe el tamaño del grupo familiar en total. Ingrese la cantidad total de miembros del grupo familiar en el campo “Total de miembros del grupo familiar (menores y adultos)”. Esta cantidad DEBE ser igual a la cantidad de miembros del grupo familiar mencionados en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no haya incluido en la solicitud, vuelva y agréguelo. Es muy importante que incluya a todos los miembros de su grupo familiar puesto que el tamaño del grupo familiar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratuitas y a precio reducido.</p>	<p>G) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social. Un miembro adulto del grupo familiar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social en el espacio proporcionado. Usted reúne los requisitos para solicitar los beneficios incluso si no tiene un número del seguro social. Si ningún miembro adulto del grupo familiar tiene un número del seguro social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha titulada “Marque si no tiene un número de Seguro Social”.</p>

Paso 4: Información de contacto y firma del adulto

Un miembro adulto del grupo familiar debe firmar todas las solicitudes. Al firmar la solicitud, ese miembro del grupo familiar promete que toda la información se proporcionó de forma honesta y completa. Antes de completar esta sección, también asegúrese de que haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles en el reverso de la solicitud.

<p>A) Brinde su información de contacto. Escriba su dirección postal actual en los campos proporcionados si esta información se encuentra disponible. Si no tiene una dirección permanente, esta bien. Es opcional compartir un número de teléfono, un correo electrónico o ambos; sin embargo, nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos contactarlo.</p>	<p>B) Escriba en letra de imprenta y firme su nombre. Escriba en letra de imprenta el nombre del adulto que firma la solicitud. Esa persona firma en la casilla “Firma del adulto”.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Por favor, devuelva la solicitud directamente a la ESCUELA de su hijo. NO envíe por correo, fax o correo electrónico las solicitudes completadas o las preguntas sobre las solicitudes a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del USDA o la elegibilidad de su hijo para comidas gratuitas o a precio reducido se retrasará.</p> </div>	<p>C) Envíe formulario completado por correo Plymouth Public Schools, 27 N. Harwinton Ave., Terryville CT 06786</p>	<p>D) Comparta las identidades raciales y étnicas de los menores (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y la etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela.</p>
---	--	--	---

Preguntas frecuentes sobre comidas escolares gratuitas y a precio reducido en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares Nacional y Programa de Desayuno Escolar

STAR Funds Año escolar 2024-25

Estimado padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender y se ha demostrado que comer un desayuno escolar nutritivo apoya el éxito académico, el bienestar y el bienestar físico de los estudiantes. Plymouth Public Schools ofrece comidas saludables todos los días escolares. Para el año escolar (SY) 2024-25, el desayuno es de : Elementary \$1.85 and Middle/High \$2.25 for students **in schools that participate in the School Breakfast Program** and lunch costs: Elementary \$3.25; Middle/High \$3.35 and Deli in High School \$3.75. para los estudiantes de las escuelas que participan en el Programa de Desayuno Escolar y el almuerzo cuesta. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o comidas a precio reducido. *Tenga en cuenta que para el año escolar 2024-25 los estudiantes elegibles para comidas escolares a precio reducido recibirán un desayuno y un almuerzo por día escolar gratis.* Este paquete incluye una solicitud para beneficios de comidas escolares gratuitas o a precio reducido e instrucciones detalladas sobre cómo completar el formulario. Si prefiere ver un video tutorial sobre cómo completar el formulario, vea este video de 16 minutos puesto a disposición por el Departamento de Estado de Connecticut: Cómo llenar la solicitud de comidas gratis o a precio reducido o leche gratis en Vimeo.

Nota: Los niños que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Asistencia Familiar Temporal (TFA) o HUSKY A (Medicaid) pueden ser certificados directamente y automáticamente elegibles para recibir comidas gratuitas sin tener que completar y enviar la solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Algunos niños que reciben beneficios de HUSKY A pueden ser certificados directamente y automáticamente elegibles para recibir comidas escolares a precio reducido en lugar de comidas escolares gratuitas basadas en los ingresos del hogar. Las preguntas relacionadas con SNAP/TFA/HUSKY A y la certificación directa deben enviarse al funcionario que toma las decisiones, Robin Gudczaukas, 860-314-2761.

Si recibió un AVISO DE CERTIFICACIÓN DIRECTA para obtener comidas gratuitas, **no** complete la solicitud. Infórmele a la escuela si alguno de los niños en su grupo familiar **no** está incluido en la carta del **Aviso de certificación directa** que recibió. Comidas gratis ó a precio reducido escolare son extendidas a todos los niños en el hogar cuando al menos un niño en el hogar está confirmado como certificado directamente para la escuela gratuita o a precio reducido.

Adicionalmente, todos los niños de edad escolar en hogares elegibles por ingreso, pueden recibir beneficios de comidas escolares sin importar el status migratorio. El distrito/escuela no comparte información de status migratorio en el curso de operación de los Programas de Nutrición.

Preguntas frecuentes sobre comidas escolares gratuitas y a precio reducido en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares Nacional y Programa de Desayuno Escolar

El **Plymouth Public Schools** cumple con los requisitos federales de modificar comidas para niños con necesidades especiales. Los requisitos para modificación de comidas son diferentes para niños con o sin incapacidades. Para más información, por favor pongase en contacto con el director de servicios de alimentos, Jessica Peterson, 860-314-2777, ext. 4721

Las respuestas a las preguntas frecuentes a continuación pueden ayudarlo con el proceso de solicitud.

1. ¿Quiénes pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido?

- Todos los niños de los grupos familiares que reciben beneficios del SNAP o de la TFA reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. Nota: Algunos estudiantes que reciben servicios de HUSKY A (Medicaid) pueden ser elegibles para comidas gratis o a precio reducido.
- Los niños en acogimiento familiar que se encuentran bajo la responsabilidad **legal** de un organismo de acogimiento familiar o tribunal reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. (Nota: Niños en acogimiento familiar son elegibles para comidas gratis y pueden ser incluidos como miembros de una unidad familiar. Si la familia en acogimiento familiar escoge aplicar para beneficios para otros niños, incluir niños en acogimiento familiar como miembros de la familia puede ayudar a otros niños a qualificar para beneficios. Si niños sin acogimiento familiar viven en un hogar con acogimiento familiar, ellos no son elegibles para comidas gratis o a precio reducido, el niño con acogimiento familiar todavía cualifica para comidas gratis.
- Los niños que participan en el Programa Head Start de su escuela reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que cumplen con la definición de Sin Hogar o Fugados reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas.
- Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso de su grupo familiar se encuentra dentro de los límites de las Pautas de elegibilidad del ingreso federal. Sus hijos pueden reunir los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso de su grupo familiar se encuentra dentro de los límites de la siguiente tabla o si son inferiores:

Preguntas frecuentes sobre comidas escolares gratuitas y a precio reducido en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares Nacional y Programa de Desayuno Escolar

Tabla de ingresos de elegibilidad federal para comidas a precios reducidos en vigencia a partir del 7/1/2024 a 6/30/2025

Tamaño del grupo familiar	Anualmente	Mensualmente	Semanalmente
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 reúnen los requisitos para calificar como Sin Hogar o Fugados?**
 ¿Los miembros de su grupo familiar no tienen una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un albergue, hotel u otro tipo de alojamiento temporario? ¿Su familia se muda todas las estaciones? ¿Alguno de los niños que reside con usted ha decidido abandonar su familia u grupo familiar anterior? Si considera que los niños de su grupo familiar cumplen con estas descripciones y a usted no se le informó que sus hijos recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a Kathleen Mozak-Pezza at 860-314-8055.
- ¿Debo completar una solicitud para cada niño?** No. Use una *Solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela* para todos los alumnos de su grupo familiar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información solicitada. Devuelva la solicitud llena a Robin Gudczauskas, Plymouth Public Schools, Business Office, 27 North Harwinton Avenue, Terryville, CT 06786. Para ver un video tutorial sobre cómo completar la solicitud, visite: [Cómo completar la solicitud de comidas gratis y a precio reducido o leche gratis en Vimeo.](#)
- ¿Debo completar una solicitud si recibí una carta este año escolar en la que se indique que mis hijos ya obtuvieron la aprobación para recibir comidas gratuitas?** No, pero lea la carta atentamente y siga las instrucciones. Si alguno de los niños de su grupo familiar no se incluyó en su notificación de elegibilidad, comuníquese con Robin Gudczauskas, Plymouth

Preguntas frecuentes sobre comidas escolares gratuitas y a precio reducido en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares Nacional y Programa de Desayuno Escolar

Public Schools, Business Office, 27 North Harwinton Avenue, Terryville, CT 06786 at 860-314-2761 or gudeczauskasr@plymouth.k12.ct.us immediately. de inmediato.

5. **¿Puedo presentar la solicitud en línea? No.**
6. **La solicitud de mi hijo se aprobó el año pasado. ¿Debo completar una solicitud nueva?** Sí. La solicitud de su hijo solo tiene vigencia para este año escolar y para los primeros días de nuevo año escolar (o hasta que una nueva solicitud sea determinada, cualquier sea primero); esto se conoce como el "período de arrastre". Cuando el periodo temporero termina, a menos que usted sea notificado que sus niños son certificados directamente o usted someta una aplicacion que ha sido aprobada, sus niños deben pagar por las comidas. El LEA no esta obligado a recordar que la elegibilidad esta vencida. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le informe que su hijo reúne los requisitos para el nuevo año escolar.
7. **No he presentado una solicitud en los últimos tres años. ¿Necesito rellenar uno nuevo?** Sí. La solicitud de su hijo(a) solo es válida para ese año escolar y hasta por 30 días hábiles en el nuevo año escolar (o hasta que se haga una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Cuando finalice el periodo de prórroga, a menos que se le notifique que sus hijos están certificados directamente o presente una solicitud aprobada, las comidas de sus hijos deben reclamarse a la tarifa pagada. Aunque se le anima a hacerlo, la LEA no está obligada a enviar un recordatorio o un aviso de elegibilidad vencida.
8. **Recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Los niños en hogares que participan en el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) pueden ser elegibles para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Complete y envíe una Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido.
9. **¿Se verificará la información que proporcione?** Sí. También es posible que le pidamos que envíe un comprobante escrito del ingreso del grupo familiar que informe.
10. **Si no reúno los requisitos ahora, ¿puedo presentar la solicitud más adelante?** Sí, puede presentar la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños cuyo padre, madre o tutor quede desempleado pueden reunir los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducidos de comidas escolares si el ingreso del grupo familiar bajo del límite de ingreso.
11. **¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?** Debe hablar con los directivos de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a Matthew Tencza, Business Manager, 860-314-2768 or tenczam@plymouth.k12.ct.us

Preguntas frecuentes sobre comidas escolares gratuitas y a precio reducido en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares Nacional y Programa de Desayuno Escolar

12. **¿Puedo presentar la solicitud si alguien en mi familia no es ciudadano de los EE. UU.?** Sí. No es necesario que usted, sus hijos u otros miembros del grupo familiar sean ciudadanos de los EE. UU. para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido de comidas escolares.
13. **¿Qué sucede si mi ingreso no es siempre el mismo?** Incluya el importe que recibe **normalmente**. Por ejemplo, si normalmente gana \$1,000 por mes, pero no hizo algunos trabajos el mes pasado y solo ganó \$900, escriba que ganó \$1000 por mes. Si generalmente trabaja horas extra, incluya esta información, pero no lo haga si solo trabaja de esta forma algunas veces. Si perdió un trabajo, o le redujeron las horas o el salario, use su ingreso actual.
14. **¿Qué sucede si algunos miembros del grupo familiar no tienen ningún ingreso para informar?** Es posible que algunos miembros del grupo familiar no reciban algunos tipos de ingresos que pedimos en la solicitud o que no reciban ningún ingreso en absoluto. De ser así, escriba "0" en el campo. Sin embargo, si alguno de los campos de ingresos se dejan vacíos o en blanco, **también** se calcularán como cero. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que lo hizo **a propósito**.
15. **Estamos en las Fuerzas Armadas. ¿Informamos nuestro ingreso de manera diferente?** Su salario básico y los bonos en efectivo deben informarse como ingreso. Si recibe alguna asignación de valores en efectivo para viviendas fuera de la base, alimentos o vestimenta, o si recibe pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar, estos también deben incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su asignación para viviendas como ingreso. Cualquier pago por combate adicional como consecuencia del despliegue también está excluido del ingreso.
16. **¿Qué sucede si no hay suficiente espacio en la solicitud para mi familia?** Incluya a cualquier miembro adicional de su grupo familiar en una hoja aparte y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con Robin Gudeczauskas at 860-314-2761; gudeczauskasr@plymouth.k12.ct.us para recibir una segunda solicitud.
17. **Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas para los cuales podamos presentar una solicitud?** Para saber cómo solicitar los beneficios de SNAP, TFA, HUSKY A o WIC, comuníquese con el número de referencia gratuito de United Way **2-1-1** (llamada gratuita, en todo el estado).

Public Schools Only

Preguntas frecuentes sobre comidas escolares gratuitas y a precio reducido en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares Nacional y Programa de Desayuno Escolar

Si tiene otras consultas o necesita ayuda, llame al 860-314-2761

Atentamente,

Robin Gudczauskas
Determining/Verifying Official

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/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.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

Public Schools Only

Preguntas frecuentes sobre comidas escolares gratuitas y a precio reducido en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares Nacional y Programa de Desayuno Escolar

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.



¿Alguien en tu familia necesita seguro de salud o dental?

Connecticut ofrece cobertura de bajo costo o sin costo y ayuda gratis para la inscripción

Con una sola solicitud podrás ver lo qué Access Health CT tiene para ofrecer. La mayoría de los residentes de Connecticut califican para algún tipo de **ayuda financiera o cobertura de bajo costo o sin costo, incluyendo cobertura de HUSKY Health.**

¡Consulta tus opciones e insíbete ahora! Visita AccessHealthCT.com o llama al 1-855-805-4325. Toda la ayuda es gratuita.

- ✓ **HUSKY A o HUSKY B (para niños y familias)**
- ✓ **HUSKY A & B del estado para niños—ahora más niños pueden inscribirse***
- ✓ **Programa Covered Connecticut (¡Sin costo!)**
- ✓ **Planes de salud calificados (con ayuda financiera, si calificas)**
- ✓ **Seguro dental de bajo costo**



¡No te lo pierdas!

Compara tus opciones, obtén ayuda o insíbete en línea en AccessHealthCT.com hoy. **Toda la ayuda es gratuita y disponible en varios idiomas.**

Si tu cobertura de HUSKY Health terminó recientemente, es posible que aún tengas tiempo para inscribirte en cobertura de salud y/o dental económica. Visita AccessHealthCT.com/casa hoy para averiguarlo.

Toma medidas ahora:

- Escanea el código QR de arriba
- Para información general acerca de HUSKY Health, visita www.ct.gov/HUSKY
- Para todas las demás preguntas, visita AccessHealthCT.com

* HUSKY A & B estatal: Estos programas cubren a niños sin seguro de 0 a 15 años con ingresos familiares que califiquen y que no califican para la cobertura regular de HUSKY A Medicaid o HUSKY B CHIP porque no tienen un estatus migratorio calificado. Debes llamar a Access Health CT para solicitar cobertura por teléfono, o puedes visitar un centro de servicio del Departamento de Servicios Sociales (DSS en inglés) para obtener una solicitud en papel. Recomendamos que presentes una solicitud por teléfono para obtener una decisión de elegibilidad inmediata.

1-855-805-4325 | AccessHealthCT.com | Encuentra ayuda gratis en línea, por teléfono o en persona

Si eres sordo o tienes problemas de audición, puedes usar el TTY llamando al 1-855-789-2428 o comunicarte con nosotros al 1-855-805-4325 a través de un operador de retransmisión

Síguenos en:



Anexo C: Información sobre el Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (SNAP)

Las nuevas pauta de aumento de ingresos serán efectivos a partir del 1 de octubre de 2024

Estimado padre/tutor:

Las nuevas pauta de aumento de ingresos serán efectivos a partir del 1 de octubre de 2024. Si sus hijos califican para recibir comidas o leche gratis en la escuela, usted también podría calificar para **SNAP** (antes llamados cupones para alimentos). SNAP ayuda a las personas a comprar alimentos para ellos y sus familias. Los beneficios de SNAP se emiten todos los meses en tarjetas de débito plásticas. Puede usar los beneficios de SNAP para comprar alimentos en los principales supermercados, tiendas de alimentos de su barrio, en línea de las tiendas que participan y algunos mercados de productores autorizados para aceptar SNAP. Para más información, visite www.ct.gov/snap.

Cómo Calificar

Su calificación y la cantidad de SNAP para la que califique depende de lo siguiente:

- los ingresos de su grupo familiar;
- las deducciones admisibles de los ingresos de su grupo familiar (algunos ejemplos incluyen gastos mensuales de vivienda, facturas médicas y manutención infantil ordenada por el Tribunal);
- el tamaño de su grupo familiar; y
- al menos 5 años de residencia en los Estados Unidos para no ciudadanos calificados.

Si tiene acceso a Internet, puede ingresar para evaluar si puede ser elegible para SNAP. Ingrese en www.connect.ct.gov y haga clic en "Am I Eligible?" (¿Soy elegible?). **Tener su propia vivienda o un automóvil no impedirá que sea elegible para SNAP.**

Efectivo octubre 1, 2024

Tamaño del grupo familiar	Ingresos mensuales brutos	Ingresos anuales brutos
1	\$2,510	30,120
2	\$3,407	40,880
3	\$4,304	51,640
4	\$5,200	62,400
5	\$6,097	73,160
6	\$6,994	83,920
7	\$7,890	94,680
8	\$8,787	105,440
Por cada miembro adicional	+\$897	+10,760

Grupos familiares más grandes = más ingresos

Anexo C: Información sobre SNAP

Para Presentar Una Solicitud u Obtener Más Información

- Para buscar la oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS) de Connecticut, llame al **número de referencia de United Way 2-1-1** (llamada gratis en todo el estado) o visite <https://portal.ct.gov/dsshhome> and y haga clic en Localizador de oficinas.
- Puede encontrar una lista de todas las oficinas del Departamento de Servicios Sociales (DSS) de Connecticut o presentar una solicitud en línea en www.connect.ct.gov (haga clic en “Apply for Benefits” (Presentar solicitud de beneficios). Puede obtener la solicitud de SNAP para imprimir en inglés en o en español en <https://www.ct.gov/snap> (Haga clic para aplicar).
- **La Asociación para la Acción Comunitaria de Connecticut** (CAFCA, por sus siglas en inglés) trabaja con las siguientes agencias de acción comunitaria que lo/la ayudarán a inscribirse en SNAP (referirse a tabla a continuación).

Agencia	Número de teléfono	Áreas de servicio
Alliance for Community Empowerment (Alliance)	203-366-8241	Área metropolitana de Bridgeport y condado de Upper Fairfield
Agencia de Acción Comunitaria Access (Access)	860-450-7400	Condados de Windham y Tolland
Community Action Agency of New Haven, Inc. (CAANH)	203-387-7700	Área metropolitana de New Haven
The Community Action Agency of Western Connecticut, Inc. (CAAWC)	203-744-4700	Noroeste de CT y condado de Lower Fairfield
Community Renewal Team, Inc. (CRT)	860-560-5600	Condados de Hartford y Middlesex
Human Resources Agency of New Britain, Inc. (HRA)	860-225-8601	Áreas de New Britain y Bristol
New Opportunities, Inc. (NOI)	203-575-9799	Áreas metropolitanas de Waterbury, Meriden, y Torrington
Thames Valley Council for Community Action, Inc. (TVCCA)	860-889-1365	Sudeste de CT- Condado de New London
Training Education and Manpower, Inc. (TEAM)	203-736-5420	Naugatuck Valley

Anexo C: Información sobre SNAP

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 o (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

El Departamento de Educación del Estado de Connecticut está comprometido con una póliza de igualdad de oportunidades/acción afirmativa para todas las personas calificadas. El Departamento de Educación de Connecticut no discrimina en ninguna práctica laboral, programa de educación o actividad educativa en base a raza; color; credo religioso; edad; sexo; embarazo; orientación sexual; peligros al sistema reproductivo en el lugar de trabajo, identidad o expresión de género; estado civil; origen nacional; ascendencia; represalias por discriminación o coerción previamente opuesta, discapacidad intelectual; información genética; discapacidad de aprendizaje; discapacidad física (incluida, entre otros, ceguera); discapacidad mental (historial pasado/presente de la misma); estado militar o veterano; víctimas de violencia doméstica; o antecedentes penales en el empleo estatal, a menos que haya una calificación ocupacional de buena fe excluyendo a las personas en cualquiera de las clases protegidas antes mencionadas. Las preguntas sobre la póliza de antidiscriminación del Departamento de Educación del Estado de Connecticut deben dirigirse a: Abogado Louis Tudesco, Departamento de Educación del Estado de Connecticut, por correo a 450 Columbus Boulevard, Hartford, CT 06103-1841; o por teléfono al 860-713-6594; o por correo electrónico a louis.todisco@ct.gov.

Este documento está disponible en https://portal.ct.gov/-/media/sde/nutrition/nslp/forms/freered/addendumc_spanish.pdf.



What are the SNAP rules and penalties?

- You may only use SNAP benefits to buy eligible items
- You may not sell or trade your SNAP benefits
- You may not make false or misleading statements, conceal, or withhold facts.
- If you break the rules on purpose you may not receive SNAP for a set period of time; 12 months for the first violation, 24 months for the second violation, and permanently for the third violation
- There are additional penalties if you have used or received SNAP benefits to purchase or sell illegal drugs or firearms

What are my rights?

- Have your signed application accepted on the same day that you submit it to DSS during working hours. If you submit an application outside of working hours, including holidays, it will be accepted on the next business day.
- Have an adult who knows your situation apply for you if you cannot get to the local DSS office;
- Get your SNAP benefits within 30 days after you apply if you meet eligibility requirements;
- Get SNAP within 7 days if you are in immediate need and qualify for faster service;
- Be told in advance if DSS is going to reduce or end your benefits during your certification period because of a change in your situation;
- Look at your own case file and a copy of the SNAP rules; and
- Have an administrative hearing if you don't think the rules were applied correctly in your case. At an administrative hearing you may explain to a hearing officer why you don't agree with what DSS has done.

How is my information verified?

- We verify the identity and eligibility of all people in your SNAP household who are applying for SNAP by using their Social Security numbers. If someone lives with you but is not applying for SNAP, you do not have to give us their Social Security number. We will do a computer match of the Social Security numbers against federal, state and local government computer files
- We are able to verify information about child support payments that are paid to the state on behalf of your child with the Bureau of Child Support Enforcement
- We will request any information available about you and your household from the Income Eligibility Verification System. We will use the information we receive to process your application. We will get this information from the U.S. Department of Labor, the Social Security Administration and the Internal Revenue Service and other agencies when allowed by law. We may also contact other sources such as banks and employers. The results may affect your household's eligibility for SNAP and the amount of benefits your household gets.



You have the right to make a discrimination complaint

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotope, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

An individual with a disability may request and receive a reasonable accommodation or special help from the Department of Social Services when it is necessary to allow the individual to have an equal and meaningful opportunity to participate in programs administered by the Department. If you asked for an accommodation or special help and we refused to provide it, you may make a complaint to the Department's ADA Coordinator or any of the agencies listed:

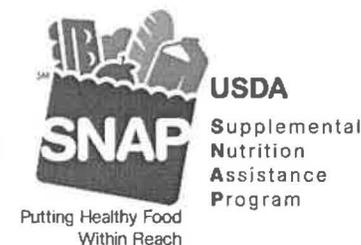
Commissioner of the Department of Social Services
Attention: ADA Coordinator
55 Farmington Avenue, Hartford, CT 06105
Telephone: 1-860-424-5040 (TDD: 1-800-842-4524)
Email: AffirmativeAction.DSS@ct.gov

Connecticut Commission on Human Rights and Opportunities
450 Columbus Boulevard, Suite 2, Hartford, CT 06103
Telephone: 1-800-477-5737 (TDD: 1-860-541-3400)

US Department of Health and Human Services Office of Civil Rights
JFK Federal Building, Rm 1875, Boston, MA 02203
Telephone: 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)

Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Rm 334, Alexandria, VA 22314
Telephone: 1-833-620-1071
Email: fnscivilrightscomplaints@usda.gov

SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM



**This information is available
in alternate formats.
Phone (800) 424-5040
TDD/TTY (800) 842-4524**

www.ct.gov/snap



This institution is an equal opportunity provider

State of Connecticut DSS Publication #96-3, Rev. Oct 2022

What is SNAP?

The Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) helps individuals and families with low-income buy food. The federal government created the program to help people with low incomes eat well and stay healthy.

Benefits are provided through a plastic Electronic Benefit Transfer (EBT) card that can be used at most corner or grocery stores, online, and at many farmers' markets.



Are you eligible?

Your eligibility for SNAP and the amount of your SNAP benefit depends on:

- How many people you live with, which we call your household
- How much gross income your household has each month (the current limit is 200% of the Federal Poverty Level, unless you are 60 or older or have a disability)
- How much your household has to pay each month for things like rent or mortgage, utilities, child care, and child support

We also consider medical expenses if anyone in your household is at least 60 years old or disabled.

You may be able to get SNAP benefits within seven days if:

- Your household's gross income is less than \$150 per month and your household's liquid assets are less than \$100
- Your rent and utilities are more than your monthly income before deductions, or
- You are a migrant seasonal farm worker and your household's cash and money in the bank is less than \$100

If these situations don't apply, you may receive benefits within 30 days of the date we receive your application.

How do I apply for SNAP?

1. Get an application.

You can apply online at www.connect.ct.gov

You can get a paper application online at www.ct.gov/dss/apply or at any local DSS office.

2. Fill out the application.

If you are applying for SNAP, you have the choice to submit an incomplete application with only your name, address, and signature.

However, the more information you give us, the faster we can find out if you are eligible and how much SNAP benefits you should get. By choosing to submit an incomplete application, you may experience longer processing time and more communication with DSS.

You can:

- Fill it out yourself
- Have someone help you
- Have a DSS worker help you

3. Submit your application to DSS.

- Apply online at www.connect.ct.gov
- Apply on your phone or other mobile device at www.mydss.ct.gov
- Send it to:
DSS ConneCT Scanning Center
P.O. Box 1320
Manchester, CT 06045-1320
- Drop it off in person

Call 2-1-1 or visit www.ct.gov/dss to find the address of the DSS field office nearest you.

4. Have an interview.

You can do the interview by phone. Make sure you give DSS a phone number where you may be reached. If you choose, you can also do the interview in person, or allow someone you trust to do the interview for you.

What does the application ask for?

The application asks questions about:

- You and the people that live with you (your household)
- Your household's income before taxes or deductions
- Your household's expenses for rent/mortgage, utilities, child support, child care, and medical bills

You may be asked to provide the following:

- Proof of identity (driver's license, passport, etc.)
- Social Security numbers for everyone in your household
- Proof of wages, before taxes, for anyone in your household who works (pay stubs, letter from employer, etc.)
- Income taxes if you are self-employed
- Proof of other income (pension, VA benefits, child support paid directly to you)
- Proof of shelter costs (lease, mortgage statement, rent receipt, utility bills, etc.)
- Proof of dependent care costs (cancelled checks, statement from provider, receipts, etc.)
- If anyone is 60 or older or disabled, proof of medical expenses they pay out of pocket monthly
- Proof of child support payments and obligation
- Proof of your immigration status if you are not a U.S. citizen



Verification

What are my responsibilities?

You must follow all SNAP rules to keep getting benefits.

You must tell the truth about your identity and where you live. If you are not truthful, you will may not be able to get SNAP benefits for up to 10 years.

SNAP households are required to report when:

- The households total gross monthly income exceeds 130% of the Federal Poverty Level. SNAP households will receive a letter with how much that is for their household size.
- A SNAP recipient who is subject to the work requirements reduces his or her hours of work to less than the required 80 hours per month, or participates fewer than 80 hours in an approved employment and training program.
- A household member receives lottery or gambling winnings more than \$4,250 from a single game.

Changes must be reported by the 10th day of the month following the month the change occurred.

You must cooperate with state and federal workers in a Quality Control review if your case is chosen for review. We do Quality Control reviews to make sure we processed your case correctly.

You can see if you might be eligible for SNAP by completing the eligibility pre-screener "Am I Eligible," at www.connect.ct.gov

You must protect your EBT card and PIN. Do not write your PIN on the card or let anyone know your PIN. Lost or stolen benefits will not be replaced.

To report an EBT card as lost or stolen, you should immediately call 1-888-328-2666.

For questions, or if you need a new EBT card, contact the CT DSS Benefit Center at 1-855-626-6632.

For more information, please visit:

<https://www.ct.gov/snap>