



# MANHASSET PUBLIC SCHOOLS

*Excellence Through Effort*

**Sam Gergis, Ed.D**

*Assistant Superintendent for  
Business and Operations*

## Carta a los padres sobre los programas de alimentación escolar

Año Escolar 2024-2025

Estimado padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. Manhasset UFSD ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno servido sólo en la Escuela Secundaria cuesta \$2.00 ; el almuerzo cuesta \$3.00 para las escuelas primarias y \$3.50 para las escuelas secundarias. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido. A continuación encontrará preguntas y respuestas comunes que le ayudarán con el proceso de solicitud.

- ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO ?** No. Complete una Solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido para solicitar comidas gratuitas o de precio reducido para todos los estudiantes de su hogar que asisten a esta Autoridad de Alimentación Escolar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida como se indica en la solicitud y en las instrucciones de la solicitud. **Si un niño en su hogar asiste a la Escuela Secundaria de Manhasset, debe acompañar la solicitud un comprobante de ingresos, como un recibo de sueldo reciente de cada asalariado o la primera página de la declaración de impuestos sobre la renta más reciente. Devuelva la solicitud completa a: Sam Gergis, Manhasset UFSD – Oficina del Distrito, 200 Memorial Pl., Manhasset, NY 11030; teléfono # 516-267-7713 .**
- ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS ?**
  - Todos los niños en hogares que reciben beneficios de El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indias (FDPIR) o la Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF) , son elegibles para recibir comidas gratuitas. La elegibilidad categórica para los beneficios de comidas gratuitas se extiende a todos los niños de un hogar cuando la solicitud indica el número de caso del Programa de Asistencia para cualquier miembro del hogar. Sus hijos también pueden ser elegibles para recibir comidas gratis si el ingreso bruto de su hogar está dentro de los límites gratuitos enumerados en las Pautas federales de elegibilidad de ingresos. Los hogares con niños que son categóricamente elegibles a través de una designación de "Otra Fuente Categóricamente Elegible", según lo define la ley, pueden ser elegibles para recibir beneficios gratuitos y deben comunicarse con la SFA para obtener ayuda para recibir beneficios.
  - Los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
  - Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
  - Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o inmigrantes son elegibles para recibir comidas gratis. Los hogares con niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o inmigrantes deben comunicarse con la SFA para obtener ayuda para recibir beneficios.
  - Los niños pueden recibir comidas gratis si el ingreso bruto de su hogar está dentro de los límites gratuitos o de precio reducido de las Pautas federales de elegibilidad de ingresos. Los estudiantes del estado de Nueva York que estén aprobados para recibir comidas a precio reducido recibirán desayunos, almuerzos y refrigerios servidos a través del Programa de refrigerios después de la escuela sin costo alguno.
  - Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar están en los límites de esta tabla o por debajo de ellos:
- ¿PUEDEN LOS NIÑOS DE CRIANZA OBTENER COMIDAS GRATIS?** Sí, los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis. Cualquier niño de crianza en el hogar es elegible para recibir comidas gratis independientemente de sus ingresos. Los niños de crianza también pueden ser incluidos como miembros de la familia de crianza si la familia de crianza decide solicitar también beneficios para otros niños. Incluir a los niños en hogares de crianza como miembros del hogar puede ayudar a que otros niños del hogar califiquen para recibir beneficios. Si los niños que no son de crianza en una familia de crianza no son elegibles para recibir beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido, un niño de crianza elegible seguirá recibiendo beneficios gratuitos.

4. **¿PUEDEN LOS NIÑOS SIN HOGAR, FUGITIVOS Y MIGRANTES RECIBIR COMIDAS GRATIS?** Sí, los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o inmigrantes califican para recibir comidas gratis. Si no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a **Laura Peterson, Tel. No. 516-267-7671, [Laura Peterson@manhassetchools.org](mailto:Laura.Peterson@manhassetchools.org)**, para ver si califican.
5. **¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS A PRECIO REDUCIDO?** Sus hijos pueden ser aprobados como elegibles para precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de precio reducido en la Tabla Federal de Elegibilidad de Ingresos, que se muestra en esta carta. A partir del 1 de julio de 2019, los estudiantes del estado de Nueva York que estén aprobados para recibir comidas a precio reducido recibirán desayuno y almuerzo sin costo.
6. **¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICHIENDO QUE MIS HIJOS ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS?** Lea atentamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al **516-267-7713** si tiene preguntas.
7. **LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR OTRO?** Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y se conserva durante los primeros 30 días operativos de este año escolar (o hasta que se tome una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o no se le ha notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, se le cobrará el precio total de las comidas.
8. **OBTENGO BENEFICIOS PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WIC). ¿PUEDEN MIS HIJOS OBTENER COMIDAS GRATIS?** Los niños de hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Complete una Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido.
9. **¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE DOY?** Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos del hogar que declara.
10. **SI NO CALICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR MÁS TARDE?** Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños cuyos padres o tutores quedan desempleados o que experimentan dificultades financieras a mitad de año pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.
11. **¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?** Deberías hablar con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a : **Sam Gergis, Ed.D. Superintendente Adjunto de Negocios y Operaciones, Manhasset UFSD, Oficina de Distrito, 200 Memorial Pl., Manhasset, NY 11030, tel. No. 516-267-7724.**
12. **¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE?** Sí. Usted, su(s) hijo(s) u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.
13. **¿A QUIÉNES DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR?** Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, relacionadas o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que comparten ingresos y gastos. Debe incluirse a usted mismo y a todos los niños que viven con usted. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no mantiene, que no comparten ingresos con usted o sus hijos y que pagan una parte prorrateada de los gastos), no las incluya.
14. **¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS?** Indique la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$1000 cada mes, pero faltó a algún trabajo el mes pasado y solo ganó \$900, anote que ganó \$1000 por mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras a veces. Si perdió su trabajo o le redujeron sus horas o salario, use sus ingresos actuales.
15. **ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿DECLARAMOS NUESTROS INGRESOS DE FORMA DIFERENTE?** Su salario básico y sus bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe asignaciones de valor en efectivo para vivienda, comida y ropa fuera de la base, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.
16. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR?** Para saber cómo solicitar **SNAP** u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al **1-800-342-3009**.

**2024-2025 PAUTAS DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS  
PARA COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO O LECHE GRATIS**

<b>Pautas de elegibilidad de ingresos a precio reducido para 2024-2025</b>					
<b>Tamaño del hogar</b>	<b>Anual</b>	<b>Mensual</b>	<b>Dos veces al mes</b>	<b>Cada dos semanas</b>	<b>Semanalmente</b>
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	\$ 2220	\$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
<b>Cada persona adicional, agregue</b>	\$9,953	\$830	\$415	\$383	\$192

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

- Si recibe beneficios de SNAP o TANF o participa en el FDPIR, la solicitud debe incluir los nombres de los niños, el número de caso de SNAP, TANF o FDPIR del hogar y la firma de un miembro adulto del hogar. Todos los niños deben figurar en la misma solicitud.
  - Comuníquese con su Departamento de Servicios Sociales local para obtener su número de caso de SNAP o TANF, si es necesario.
  - No es necesaria ninguna solicitud si la Autoridad de Alimentación Escolar notificó al hogar que sus hijos han sido certificados directamente en base a la participación en el Programa de Asistencia. Si el hogar no está seguro de si sus hijos han sido certificados directamente, debe comunicarse con la escuela.
- Si no incluye un número de caso de SNAP, TANF o FDPIR para ningún miembro del hogar, la solicitud debe incluir los nombres de todos los miembros del hogar, la cantidad de ingresos de cada miembro del hogar, con qué frecuencia se reciben y de dónde provienen. Debe incluir la firma de un miembro adulto del hogar y los últimos cuatro dígitos del número de seguro social de ese adulto o marcar la casilla si el adulto no tiene un número de seguro social.
- **No se puede aprobar una solicitud para beneficios gratuitos o de precio reducido a menos que se presente la información completa de elegibilidad, como se indica en la solicitud y en las instrucciones.** Le informaremos cuando su solicitud sea aprobada o rechazada.

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

**Estudiantes elegibles para precio reducido:** a partir del 1 de julio de 2019, los estudiantes en el estado de Nueva York que estén aprobados para recibir comidas a precio reducido recibirán desayuno y almuerzo sin costo.

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

**Estudiantes elegibles para precio reducido:** a partir del 1 de julio de 2019, los estudiantes en el estado de Nueva York que estén aprobados para recibir comidas a precio reducido recibirán desayuno y almuerzo sin costo.

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

**Nueva solicitud:** Puede solicitar beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Además, si no es elegible ahora, pero durante el año escolar queda desempleado, tiene una disminución en los ingresos del hogar o un aumento en el tamaño de la familia, puede solicitar y completar una solicitud en ese momento.

La divulgación de información de elegibilidad no autorizada específicamente por la NSLA requiere una declaración de consentimiento por escrito del padre/tutor. Le informaremos cuando su solicitud sea aprobada o rechazada.

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

**Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame a Sam Gergis (516-267-7713)**

Atentamente ,



Sam Gergis , Ed.D.  
Asistente Superintendente para negocios y finanzas

**Declaración de no discriminación :** explica qué hacer si cree que ha sido tratado injustamente.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cintas de audio, lenguaje de señas americano), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720- 2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el demandante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono del denunciante y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA por:

1. **correo:**  
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. 1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410; o
2. **fax:**  
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **correo electrónico:**  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Fecha de retiro \_\_\_\_\_

F \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_

### Solicitud 2024-2025 para comidas/leche escolares gratuitas o a precio reducido

Para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido para sus hijos, lea las instrucciones al dorso, complete **solo un formulario** para su hogar, firme con su nombre y **devuélvalo a la dirección que figura a continuación**. Llamar (número de teléfono), si necesitas ayuda. Es posible que se incluyan nombres adicionales en un documento aparte.

**Devuelva las solicitudes completadas a: Manhasset UFSD  
200 Memorial Place  
Manhasset, NY 11030**

1. Enumere todos los niños de su hogar que asisten a la escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor	Niño adoptivo	Migrante sin hogar, fugitivo
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Beneficios SNAP/TANF/FDPIR:

Si alguien en su hogar recibe beneficios SNAP, TANF o FDPIR, indique su nombre y número de CASO aquí. Pase a la Parte 4 y firme la solicitud.

Nombre: \_\_\_\_\_ CASO #: \_\_\_\_\_

3. Informe todos los ingresos de TODOS los miembros del hogar (omite este paso si completó el paso 2)

Todos los miembros del hogar (incluido usted mismo y todos los niños que tengan ingresos).

Enumere todos los miembros del hogar que no figuran en el Paso 1 (incluido usted mismo) incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar enumerado, si recibe ingresos, informe los ingresos totales de cada fuente únicamente en dólares enteros. Si no reciben ingresos de ninguna otra fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, está certificando (prometendo) que no hay ingresos que declarar.

Nombre del miembro del hogar	Ganancias del trabajo antes de las deducciones <i>Cantidad/Con qué frecuencia</i>	Manutención de los hijos, pensión alimenticia <i>Cantidad/Con qué frecuencia</i>	Pensiones, Jubilación Pagos <i>Cantidad/Con qué frecuencia</i>	Otros Ingresos, Seguridad Social <i>Cantidad/Con qué frecuencia</i>	Sin ingresos
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

Total de miembros del hogar (niños y adultos)

\* Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social: XXX-XX-\_\_\_\_

I do not have a SS#

\*Al completar la sección 3, un miembro adulto del hogar debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (SS#) o marcar la casilla "No tengo un SS#" antes de que se pueda aprobar la solicitud.

4. Firma: Un miembro adulto del hogar debe firmar esta solicitud antes de que pueda ser aprobada.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se declaran todos los ingresos. Entiendo que la información se proporciona para que la escuela obtenga fondos federales; Los funcionarios de la escuela pueden verificar la información y si doy información falsa intencionalmente, puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables, y mis hijos pueden perder los beneficios de comidas.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_ Dirección de casa: \_\_\_\_\_

5. El origen étnico y la raza son opcionales; Responder a esta sección no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Etnia:  Hispánico o Latino  No Hispánico o Latino

Raza (marque uno o más):  Indio americano o nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroamericano  Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico  Blanco

#### DO NOT WRITE BELOW THIS LINE – FOR SCHOOL USE ONLY

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

SNAP/TANF/Foster  
 Income Household: Total Household Income/How Often: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_  
 Free Meals  Reduced Price Meals  Denied/Paid  
Signature of Reviewing Official \_\_\_\_\_ Date Notice Sent: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

Para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido, complete solo una solicitud para su hogar siguiendo las instrucciones a continuación. Firme la solicitud y devuélvala a \_\_\_\_\_. Si tiene un niño de crianza en su hogar, puede incluirlo en su solicitud. No se necesita una solicitud por separado. Llame a la escuela si necesita ayuda: \_\_\_\_\_. Asegúrese de que se proporcione toda la información. No hacerlo puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o en una demora innecesaria en la aprobación de su solicitud.

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

- (1) Imprima los nombres de los niños, incluidos los niños de crianza, para quienes está solicitando en una solicitud.
- (2) Indique su grado y escuela.
- (3) Marque la casilla para indicar un niño de crianza que vive en su hogar, o si cree que algún niño cumple con la descripción de desamparado, migrante o fugitivo.  
(Un personal de la escuela confirmará esta elegibilidad).

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

- (1) Indique un número de caso actual de SNAP, TANF o FDPIR (Programa de distribución de alimentos en reservas indias) de cualquier persona que viva en su hogar.  
El número de caso se proporciona en su carta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud en la PARTE 4. SALTE LA PARTE 3. No incluya los nombres de los miembros del hogar ni los ingresos si incluye un número de caso SNAP, TANF o FDPIR.

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

- (1) Escriba los nombres de todas las personas en su hogar, tengan o no ingresos. Inclúyase usted mismo, los hijos para los que está solicitando, todos los demás hijos, su cónyuge, abuelos y otras personas relacionadas y no relacionadas en su hogar. Utilice otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (2) Escriba la cantidad de ingresos actuales que recibe cada miembro del hogar, antes de descontar impuestos o cualquier otra cosa, e indique de dónde proviene, como ingresos, asistencia social, pensiones y otros ingresos. Si el ingreso actual fue mayor o menor de lo habitual, escriba el ingreso habitual de esa persona. **Especifique con qué frecuencia se recibe este monto de ingreso: semanalmente, cada dos semanas (quincenal), 2 veces al mes, mensualmente. Si no tiene ingresos, marque la casilla.** El valor de cualquier cuidado infantil proporcionado o organizado, o cualquier monto recibido como pago por dicho cuidado infantil o reembolso de los costos incurridos por dicho cuidado bajo la Subvención en Bloque para el Cuidado y Desarrollo Infantil, TANF y los Programas de Cuidado Infantil en Riesgo no deben considerarse como ingresos para este programa.
- (3) Ingrese el número total de miembros del hogar en el cuadro provisto. Este número debe incluir a todos los adultos y niños del hogar y debe reflejar los miembros enumerados en la PARTE 1 y la PARTE 3.
- (4) La solicitud debe incluir únicamente los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del adulto que firma la PARTE 4 si se completa la Parte 3. Si el adulto no tiene un número de seguro social, marque la casilla. **Si indicó un número SNAP, TANF o FDPIR, no es necesario un número de seguro social.**
- (5) **Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud en la PARTE 4.**

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

### USO DE DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN

Declaración de uso de información: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No es necesario que proporcione la información, pero si no envía toda la información necesaria, no podremos aprobar que su hijo reciba comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del principal asalariado u otro miembro adulto del hogar que firma la solicitud. El número de seguro social no es necesario cuando presenta la solicitud en nombre de un niño de crianza o indica un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) o otro identificador FDPIR para su hijo o cuando indique que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno.

Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlo a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas del programa.

### QUEJAS POR DISCRIMINACIÓN

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cintas de audio, lenguaje de señas americano), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el demandante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono del denunciante y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA por:

1. **correo:**  
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. 1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410; o
2. **fax:**  
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **correo electrónico:**  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

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

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

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

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

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

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

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

**Ingreso Bruto Actual:** Dinero ganado o recibido actualmente por cada miembro de su hogar antes de las deducciones. Ejemplos de deducciones son los impuestos federales, los impuestos estatales y las deducciones del Seguro Social. Si tiene más de un trabajo, debe enumerar los ingresos de todos los trabajos. Si recibe ingresos de más de una fuente (salario, pensión alimenticia, manutención de los hijos, etc.), debe enumerar los ingresos de todas las fuentes. Sólo los agricultores, los trabajadores autónomos, los trabajadores migrantes y otros empleados estacionales pueden utilizar sus ingresos de los últimos 12 meses declarados en sus formularios de impuestos 1040.

### Ejemplos de ingresos brutos son:

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

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

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

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_

## 2024-2025 CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD A PRECIO REDUCIDO O GRATUITA

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

Al firmar a continuación, usted otorga permiso a los trabajadores sociales, consejeros, maestros (según sea necesario) y a los miembros de la Asociación de la Comunidad Escolar (SCA, por sus siglas en inglés) que son responsables del reembolso de fondos para divulgar información que indique que su(s) hijo(s) serán considerados. para asistencia parcial o total para los programas/actividades.

Los programas/actividades pueden incluir: útiles escolares, fotografías escolares, viajes escolares, boletos para la feria SCA, reseñas de libros, series de los sábados, vales para la feria del libro, bailes de graduación, batas, anuarios y becas para campamentos.

Entiendo que divulgaré información que demostrará que mi(s) hijo(s) son elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido o leche gratis. Doy mi consentimiento para divulgar mi información confidencial únicamente para el programa mencionado anteriormente.

Niño/Niños:

---

---

---

Certifico que soy el padre/tutor del niño/niños para quienes se realizó la solicitud de precio gratis/reducido:

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Nombre impreso: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### Declaración de no discriminación :

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cintas de audio, lenguaje de señas americano), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720- 2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el demandante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono del denunciante y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA por:

1. **correo:**  
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. 1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410; o
2. **fax:**  
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **correo electrónico:**  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.