



West Chester Area School District
782 Springdale Drive
Exton, PA 19341
(484) 266-1000

Julio 2024

Aplique en línea en: <https://www.SchoolCafe.com>

Estimado Padre o tutor legal:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. El Distrito Escolar del Área de West Chester ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno está disponible sin costo para todos los estudiantes en las escuelas primarias y secundarias; en la preparatoria el desayuno es gratuito solo cuando el estudiante cualifica para recibir comidas gratis o a precio reducido. El almuerzo cuesta \$2.95 en las escuelas primarias; \$3.20 en las secundarias y \$3.50 en las preparatorias. Su(s) hijo(s) podrían calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Durante el año escolar 2024-2025, todas las escuelas que participan en el Programa de Desayuno Escolar (SBP por sus siglas en inglés) deben proporcionar desayunos gratuitos para todos los estudiantes inscritos (nuestras escuelas preparatorias no participan porque solo los estudiantes que son elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido son elegibles para recibir el desayuno gratis). Además, a los estudiantes que se identificaron como elegibles para recibir el almuerzo a precio reducido a través del Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP por sus siglas en inglés) no se les cobrará sus comidas.

Este paquete incluye la solicitud para recibir los beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido e instrucciones detalladas. A continuación, hay algunas preguntas y respuestas frecuentes para ayudarlo con el proceso de solicitud.

Si ha recibido el AVISO DE CERTIFICACIÓN DIRECTA para recibir comidas gratuitas, no complete la solicitud. Pero informe a la escuela si algún niño en su hogar no está incluido en la carta que recibió con el AVISO DE CERTIFICACIÓN DIRECTA.

1. ¿Quién puede recibir comidas gratis o a precio reducido o leche especial?

- Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP por sus siglas en inglés) (anteriormente conocido como el Programa de Cupones de Alimentos) o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) (asistencia en efectivo) son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los hijos de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o 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 se definen como desamparados, en fugados o migrantes califican para recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su familia están dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso familiar está en o por debajo de los límites de esta tabla.

GUIA DE ELEGIBILIDAD PARA PRECIO REDUCIDO EN BASE A LOS INGRESOS 1º DE JULIO 2024 AL 30 DE JUNIO 2025

Tamaño de la familia	Anualmente	Mensualmente	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanalmente
1	\$27,861	\$2,322	\$1,161	\$1,072	\$536
2	\$37,814	\$3,152	\$1,576	\$1,455	\$728
3	\$47,767	\$3,981	\$1,991	\$1,838	\$919
4	\$57,720	\$4,810	\$2,405	\$2,220	\$1,110
5	\$67,673	\$5,640	\$2,820	\$2,603	\$1,302
6	\$77,626	\$6,469	\$3,235	\$2,986	\$1,493
7	\$87,579	\$7,299	\$3,650	\$3,369	\$1,685
8	\$97,532	\$8,128	\$4,064	\$3,752	\$1,876
Por cada miembro adicional en la familia agregar:	+\$9,953	+\$830	+\$415	+\$383	+\$192

2. ¿Cómo sé si mis niños califican como sin hogar, migrantes o fugitivos? ¿Los miembros de su familia carecen de una dirección permanente? ¿Están juntos en un albergue, hotel, u hay otro arreglo de vivienda temporaria? ¿Tiene que reubicar a su familia según la estación? ¿Hay niños que viven con usted que han optado por dejar a su familia o su hogar anterior? Si usted cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones y no se le ha dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor llame o mande un e-mail a Tricia Alston, Coordinadora de las trabajadoras sociales al (484) 266-1226 o escriba a palston@wcasd.net.
3. ¿Necesito llenar una solicitud para cada niño? No. Use una Solicitud de Hogar para Comidas Gratuitas o a Precio Reducido para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida.

4. ¿Debo llenar una solicitud si recibí una carta este año escolar diciendo que mis hijos ya están aprobados para comidas gratis? No, pero por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Si algún niño en su hogar no ha recibido la notificación de elegibilidad, contacte a la trabajadora social de la escuela de su niño(a) inmediatamente.
5. ¿Puedo solicitar en línea? ¡Sí! Se recomienda llenar la solicitud en línea en lugar de la aplicación de papel, si es posible. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y se le pedirá la misma información que en la solicitud en papel. Visite <https://www.schoolcafe.com> para comenzar o para aprender más sobre el proceso de solicitud en línea. Contacte a la trabajadora social de la escuela de su niño si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
6. La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Es necesario llenar una nueva? Sí. La solicitud de su hijo es solamente válida para el año escolar pasado y durante los primeros 30 días de funcionamiento de este año escolar. Debe completar una nueva solicitud este año a menos que la escuela le diga que su hijo es elegible para recibir comidas gratis o precio reducido para el nuevo año escolar.
7. Tengo WIC (Mujeres, bebés y niños). ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis? Los niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor, completa una solicitud.
8. ¿La información que doy será verificada? Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos de los hogares que reporta.
9. Si yo no califico ahora ¿puedo solicitar más tarde? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que queda sin empleo pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso de los hogares cae por debajo del límite de ingresos.
10. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud? Usted debe hablar con las autoridades escolares. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: **Melissa Kleiman, Director of Pupil Services for West Chester Area School District at 782 Springdale Drive Exton, PA 19341.**
11. ¿Puedo solicitar si alguien en mi casa no es ciudadano americano? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
12. ¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual? Anote la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero se ausentó del trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 por mes. Si usted generalmente trabaja horas extras, incluya esa cantidad, pero no la incluya si sólo trabaja horas extras a veces. Si usted ha perdido su trabajo, horas de trabajo o si su salario fue reducido, use su ingreso actual.
13. ¿Qué pasa si algunos miembros del hogar no tienen ingresos que reportar? Es posible que los miembros del hogar no reciban alguno de los tipos de ingreso que le pedimos que informe en la aplicación o puede que no reciban ingreso alguno. Cada vez que esto suceda, por favor escriba un 0 en el espacio. Sin embargo, si cualquiera de los espacios para los ingresos se deja vacío o en blanco, también serán considerados como ceros. Por favor tenga cuidado al dejar espacios vacíos en la sección de ingresos porque vamos a suponer fue su intención.
14. Estamos en el ejército. ¿Reportamos nuestros ingresos de manera diferente? Su salario básico, bonos en efectivo, subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y ropa deben ser reportados como ingresos. Excluir pago por combate, Subsidio de Subsistencia Familiar y subsidios de vivienda privatizados.
15. ¿Qué pasa si no hay suficiente espacio en la aplicación para los datos de mi familia? Haga una lista de los miembros adicionales del hogar en una hoja de papel separada y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con la visitadora del hogar y la escuela de su hijo(a) (se adjunta información) para recibir una segunda solicitud.
16. Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas que podamos solicitar? Para averiguar cómo aplicar para SNAP u otros beneficios de asistencia, visitar <http://www.compass.state.pa.us>, póngase en contacto con su oficina de asistencia local, o llame al el Departamento de Servicios Humanos al 1-800-692-7462.
17. Si tiene más preguntas o necesita ayuda, llame al visitador del hogar y la escuela de su hijo (se adjunta la información).

Atentamente, Tricia Alston, Coordinadora de las trabajadoras sociales

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/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.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.

ATTENTION: If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Contact your child's school.
ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Comuníquese con la escuela de su niño.

CÓMO SOLICITAR COMIDAS GRATUITAS Y DE PRECIO REDUCIDO o EL PROGRAMA ESPECIAL DE LECHE

Utilice estas instrucciones para ayudarle a llenar la solicitud para comidas gratis o a precio reducido. Sólo tiene que entregar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el Distrito escolar de West Chester. La solicitud debe ser llenada completamente para certificar a sus niños para comidas escolares gratis o a precios reducidos.

¡Siga estas instrucciones paso a paso comenzando con el PASO 1! Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos en su aplicación. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, póngase en contacto con el visitador del hogar y la escuela en la escuela de su hijo.

POR FAVOR USE UNA PLUMA (NO UN LÁPIZ) AL LLENAR LA SOLICITUD Y HAGA TODO LO POSIBLE PARA IMPRIMIR CLARAMENTE.

PASO 1: LISTE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SON NIÑOS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12o.

Cuéntanos cuantos niños viven en su hogar. Ellos NO tienen que ser familiares suyos para ser parte de su hogar. Si hay más niños que líneas presentes en la solicitud, adjunte un segundo pedazo de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.

¿Quién debería enumerar aquí? Al llenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros del hogar que son:

- Los niños mayores de 18 años o menores y son compatibles con los ingresos del hogar;
- En su cuidado bajo un acuerdo de crianza o calificar como niño sin hogar, fugitivo, o Head Start.

- A) Escriba el nombre de cada niño. Imprimir el nombre de cada niño. Utilice una línea de la aplicación para cada niño. Pare si se queda sin espacio. Si hay más niños que presentan líneas en la solicitud, adjunte un segundo trozo de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.
- B) ¿Tiene alguna hijos de crianza? Si los niños que figuran son hijos de crianza, marque la casilla de "Foster Child" junto al nombre del niño. Si SOLAMENTE está solicitando para los niños de crianza, después de terminar el PASO 1, vaya al PASO 4. Los niños de crianza que viven con usted pueden contar como miembros de su hogar y deben ser enumerados en su solicitud. Si está aplicando para los niños de crianza temporal y no de crianza temporal, termine de completar el PASO 1, luego continúe con el PASO 3.
- C) Se hacen los niños sin hogar, emigrante, fugitivo, o Head Start? Si usted cree que cualquier niño que aparece en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla correspondiente al lado del nombre del niño y completar todas las etapas de la aplicación.

PASO 2: HAY ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR (INCLUIDO USTED) QUE PARTICIPA ACTUALMENTE EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: PROGRAMA NUTRICIÓN SUPLEMENTARIA (SNAP) O ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)?

- A) SI NADIE EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS DE ARRIBA MENCIONADOS: Circule 'NO' y vaya al PASO 3 de estas instrucciones y PASO 3 en su solicitud.
- B) SI ALGUIEN EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS DE ARRIBA MENCIONADOS: Marque "Sí" y proporcione el número de caso de nueve dígitos. Sólo tiene que escribir un número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, contacte a 1-877-395-8930, Chester County Assistance Office (610) 466-1000, or Delaware County Assistance Office (610) 447-5500. Debe proporcionar un número de caso en su solicitud si círculo "Sí". Vaya al PASO 4.

PASO 3: INFORME DE INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (INCLUSO SI NO RECIBEN INGRESOS).

- A) INFORME TODOS LOS INGRESOS GANADOS O RECIBIDOS POR NIÑOS. Para TODOS los niños enumerados en el PASO 1, reporte el ingreso bruto combinado en el recuadro "Ingreso infantil" y verifique la frecuencia con que se reciben los ingresos.
- B) ANOTE CADA MIEMBRO DEL HOGAR (Incluyéndote a ti mismo) que están viviendo con usted y los ingresos y los gastos de acción, incluso si no están relacionados e incluso si no reciben ingresos propios.
- No incluir a los estudiantes que figuran en el PASO 1.
 - No incluir a las personas que viven con usted, pero no son compatibles con los ingresos de su hogar y no contribuyen de ingresos para su hogar.
- C) REPORTE TOTAL DE INGRESOS para cada miembro del hogar que figuran para cada fuente proporcionado. Reporte todo el ingreso en dólares enteros. No incluya centavos. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja cualquier campo de ingreso en blanco, usted está certificando (promete) que no hay ingresos para reportar.
- Reporte todas las cantidades en el INGRESO BRUTO SOLAMENTE. El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos; muchas personas piensan de ingresos como la cantidad que "llevar a casa" y no el total, cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que reporta en esta solicitud no se ha reducido para pagar impuestos, primas de seguros, o de cualesquiera otras cantidades tomadas de su pago.
 - ¿Qué pasa si soy propietario de un negocio? Informe los ingresos como un importe neto. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus ingresos brutos o ingresos.
- D) REPORTE TOTAL DEL HOGAR. Escriba el número total de miembros del hogar en el campo "Tamaño Total del Hogar (Niños y Adultos)." Este número debe ser igual al número de miembros del hogar que figuran en el PASO 3. Si hay algún miembro de su hogar que no se ha incluido en la solicitud, vuelva atrás y añádalos. Es muy importante hacer una lista de todos los miembros del hogar, según el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratis o a precio reducido.
- E) PROPORCIONE LOS ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DE SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL. El proveedor principal del hogar u otro miembro adulto de la familia debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social en el espacio correspondiente. Usted es elegible para solicitar los beneficios, incluso si usted no tiene un número de Seguro Social. Si ninguno de

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTOS

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, ese miembro adulto del hogar promete que toda la información ha sido informada de manera veraz y completa. Antes de completar esta sección, también asegúrese de haber leído la Declaración de la Ley de Privacidad y la Declaración de No-discriminación al final de estas instrucciones.

- A) **ESCRIBA Y FIRME SU NOMBRE.** Escriba su nombre en el cuadro "Nombre impreso del adulto completando el formulario." Y firme su nombre en el cuadro "Firma del adulto completando el formulario."
- B) **ESCRIBA LA FECHA DE HOY.** En el siguiente espacio, escriba la fecha de hoy en el cuadro.
- C) **PROPORCIONE SU INFORMACIÓN DE CONTACTO.** Escriba su dirección actual en los campos proporcionados si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no hace que sus hijos no sean elegibles para comidas gratis o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.
- D) **PROVEA LA IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS (OPCIONAL).** En la parte inferior de la aplicación, le pedimos que provea información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comidas gratis o a precios reducidos escolares.

Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos da.

La Ley de Almuerzo Escolar Richard B. Russell Nacional requiere la información en esta aplicación. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDIPIR) número de caso u otro identificador FDIPIR para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con la educación, y los programas de nutrición de la salud para ayudar a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de 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 represalia o represalia por actividad anterior de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720- 2600 (voz y TTY) o comuníquese con 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 el 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/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.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 y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del denunciante con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA antes de:

(1) correo:
Departamento de Agricultura de EE. UU.
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
1400 Avenida Independencia, SW
Washington, DC 20250-9410; o

(2) fax:
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Modelo de solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido para hogares

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz).

PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA: <https://www.schoolcafe.com>

DEVUÉLVALA A (nombre de la escuela o del distrito): El visitador del hogar y la escuela

DIRECCIÓN: WCASD- Dirección de la escuela

PASO 1 Enumere a **TODOS** los niño/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más nombres.

Enumere a **TODOS** los niño/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niño/as que asisten a otras escuelas, los niño/as que no asisten a la escuela y los niño/as que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niño/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar.

El primer nombre del niño/a	MI	Apellido(s) del niño/a	Grado	Foster child	Migrante	Huyó del hogar	Sin hogar
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

Marque todas las opciones

Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1: Parte C y Parte D.

PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés)?

☐ NO → Continúe al PASO 3.

☐ SÍ → Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4.

NÚMERO DE CASO (NO EL NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS [EBT, por sus siglas en inglés]):

Escriba solo un número de caso en este espacio

PASO 3 Enumere a **TODOS** los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones)

A. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo usted mismo). Enumere a todos los miembros adultos del hogar que no se hayan mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que se haya enumerado, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en cantidades redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué frecuencia se reciben?					Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención	¿Con qué frecuencia se reciben?					Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos	¿Con qué frecuencia se reciben?				
		Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Anualmente		Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Semanalmente		Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente		
	\$	☐	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	
	\$	☐	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	
	\$	☐	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	
	\$	☐	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	
	\$	☐	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	

Total de miembros del hogar (niño/as y adultos)

Cuatro últimos dígitos del Número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)

Marque si no tiene número de Seguro Social

Consulte la lista de las fuentes de ingresos al reverso de la solicitud.

B. Ingresos de los niño/as

A veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES (antes de impuestos y deducciones) recibidos por TODOS los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1.

Ingresos de los niño/as	¿Con qué frecuencia se reciben?				
	Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Anualmente
\$	☐	☐	☐	☐	☐

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A: Escriba aquí la dirección de la escuela

"Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables".

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario

Firma del adulto

Fecha de hoy

Dirección postal (si está disponible)

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono (opcional)

Correo electrónico (opcional)

FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS

Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Fuentes de ingresos		
Ingresos del trabajo	Asistencia pública/manutención/ pensión alimenticia	Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos
- sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones - ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial) Si forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.: - pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, asignación familiar suplementaria de subsistencia [FSSA, por sus siglas en inglés] ni subsidios para vivienda privada) - subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta	- beneficios por desempleo - compensación para los trabajadores - Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) - asistencia en efectivo del estado o el gobierno local - pagos de manutención - pagos de pensión alimenticia - beneficios para veteranos - beneficios por huelga	- seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón) - pensiones privadas o beneficios por discapacidad - ingresos procedentes de fideicomisos o herencias - anualidades - ingresos por inversiones - intereses devengados - ingresos por arrendamiento - pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas

Ejemplos de ingresos de los niño/as
Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario.
Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social.
El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social.
Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos.
Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso.

OPCIONAL Identidades étnicas y raciales de los niño/as. Esta información es confidencial y es posible que esté protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus niño/as. Esta información es importante y ayuda a garantizar que sirvamos plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niño/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

Origen étnico (marque una opción): ☐ Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza) ☐ Ni hispano ni latino

Raza (marque una o más opciones): ☐ Indígena americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico ☐ Blanco

Devuelva este formulario completado a la escuela de su niño/a. ***No envíe por correo postal, fax o correo electrónico las solicitudes completadas a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU.**

NO LLENAR Solo para uso de la escuela.

Annual Income Conversion: Weekly $\times 52$, Every 2 Weeks $\times 26$, Twice a Month $\times 24$, Monthly $\times 12$. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income	How often?					Household size	Categorical Eligibility ☐	Eligibility		
	Weekly	Every 2 Weeks	2x Month	Monthly	Annual			Free	Reduced	Denied
	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐	☐
Determining Official's Signature	Date	Confirming Official's Signature	Date	Verifying Official's Signature	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/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.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 Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

FAX: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; o
Correo electrónico: Program.Intake@usda.gov

* No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

LA INFORMACIÓN QUE SE COMPARTIRÁ CON OTROS PROGRAMAS

Estimado Padre/Madre/Tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, se podría compartir la información que usted proporcionó en su Solicitud para recibir comidas escolares gratuitas y a precios reducidos con otros programas para los que sus hijos tal vez califiquen. Para los programas siguientes, tenemos que obtener su permiso para compartir la información. Enviar el formulario no cambia el hecho que sus hijos reciban comidas gratuitas o a precios reducidos.

☐ ¡Sí! Quiero que funcionarios de la escuela para compartir información de mi libre y reducido precio escuela solicitud con programas como: Los costos de actividad escolar para incluir deportes y actividades extraescolar (instrumentos, feria del libro, ayuda bibliotecaria), servicios de salud patrocinado por la escuela, SAT/ACT y exenciones universitarias, programas educativos del distrito (útiles escolares), y ayuda en días feriados. La información compartida incluirá el nombre del estudiante y su estatus de elegibilidad. La información sería compartida ya sea con personal de otra escuela o con directores de programa (puede no ser personal escolar) dependiendo del programa arriba indicado.

Si marcó la casilla anterior, complete los espacios en blanco a continuación para asegurarse de que se comparta la información sobre los siguientes niños. Se compartirá su información únicamente con los programas que usted marcó.

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

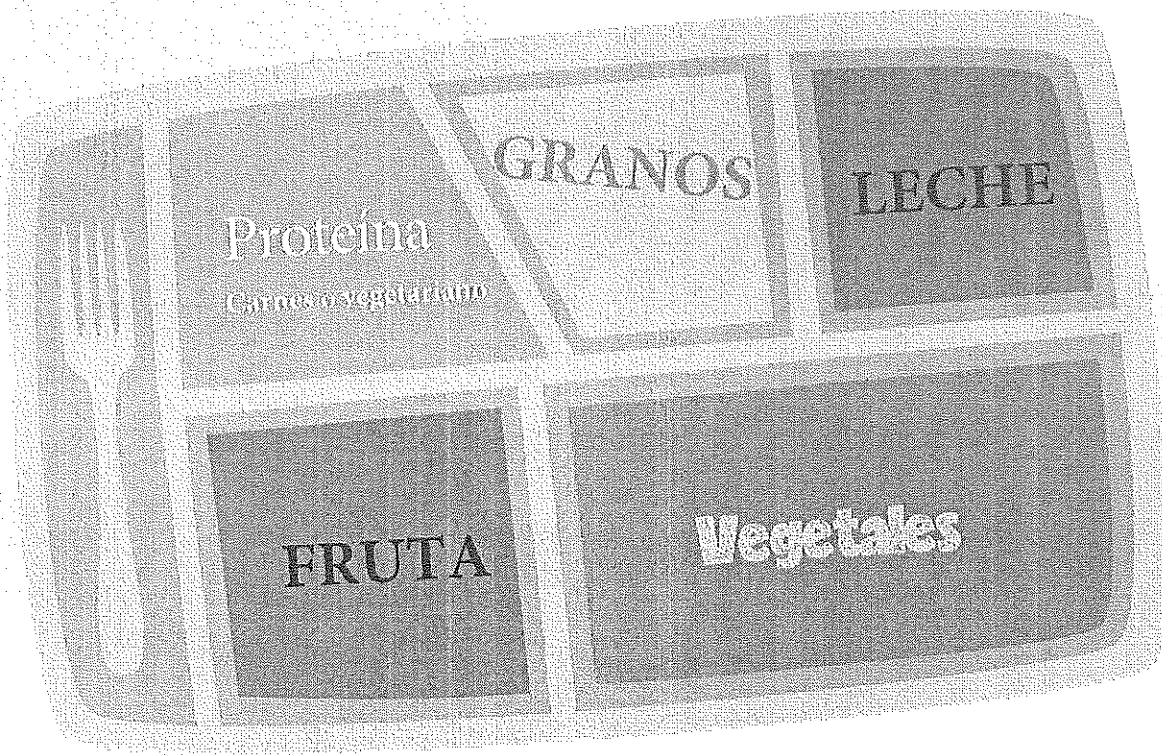
Nombre en letra de imprenta: _____

Dirección: _____

Para obtener más información, puede llamar al visitador del hogar y la escuela de su hijo o ^{o por correo} enviar un correo electrónico con toda la información de contacto adjunta.

Envíe este formulario a: El visitador del hogar y la escuela de su hijo

CREA tu DESAYUNO



¡Es
fácil!

1

Fruta o
un
vegetal



2

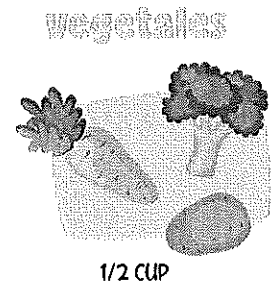
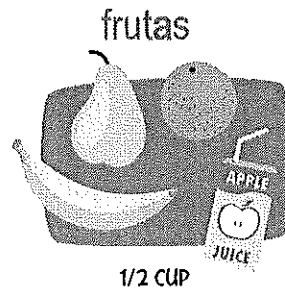
alimentos
adicionales

PARACREAR UN PLATO

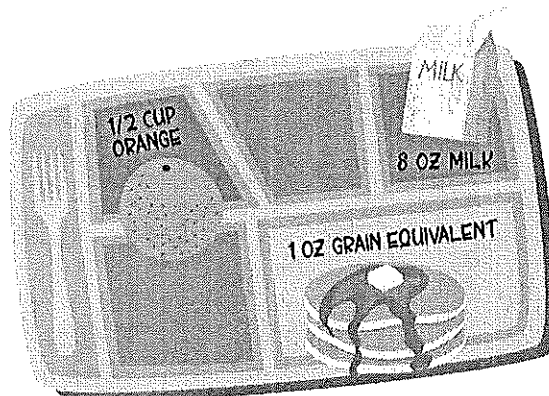
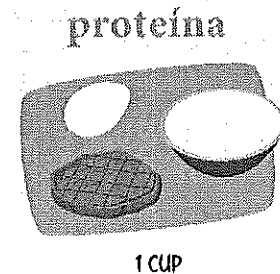
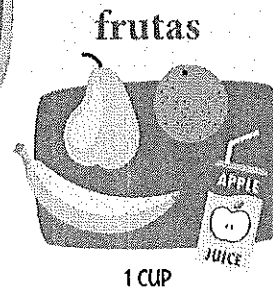
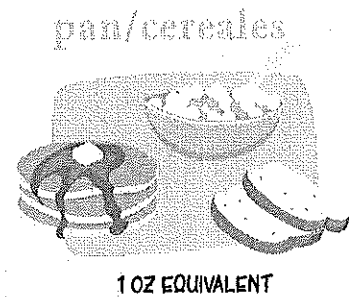
* Los alimentos extra se cobran por separado.

DESAYUNO K12

SE DEBE ELEGIR
como mínimo
1/2 taza de
frutas o vegetales



2 PORCIONES
DE CUALQUIER
combinación de estas
categorías



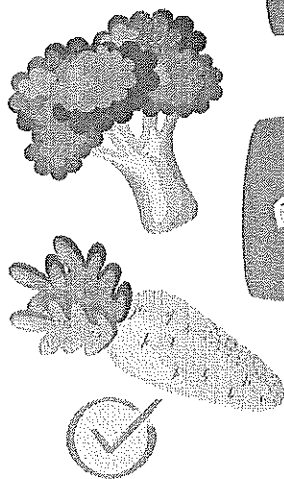
EJEMPLO
de un
DESAYUNO

Build Your Own Lunch

IT'S EASY!

Crea tu propio almuerzo

¡ES FÁCIL!



CHOOSE

AT LEAST
1 FRUIT or VEGETABLE

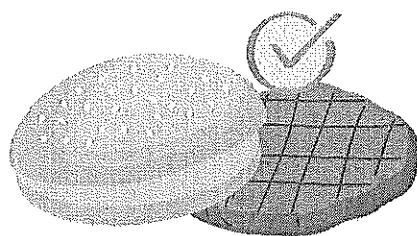
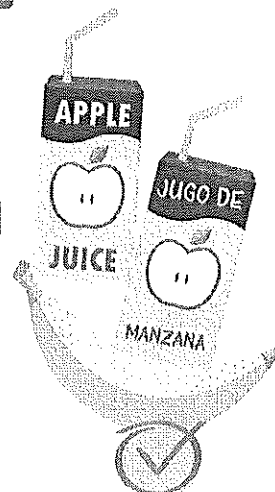
ELIGE

POR LO MENOS
1 FRUTA o VERDURA



2 OTHER FOODS

2 ALIMENTOS ADICIONALES

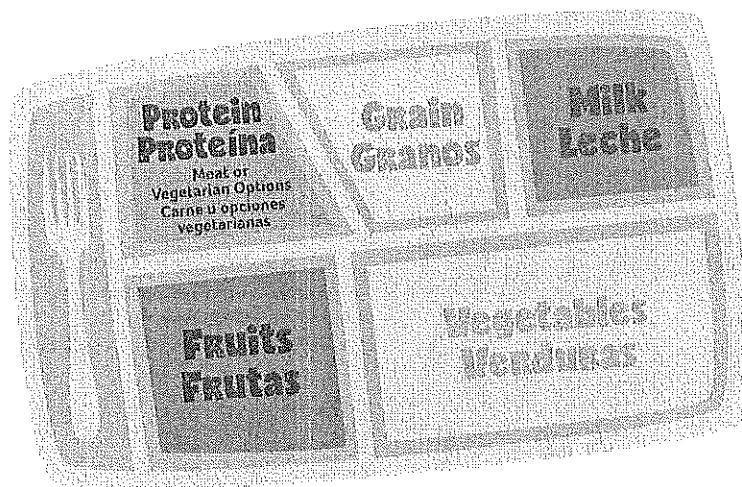


**TO MAKE A MEAL
PARA COMPLETAR
UNA COMIDA**



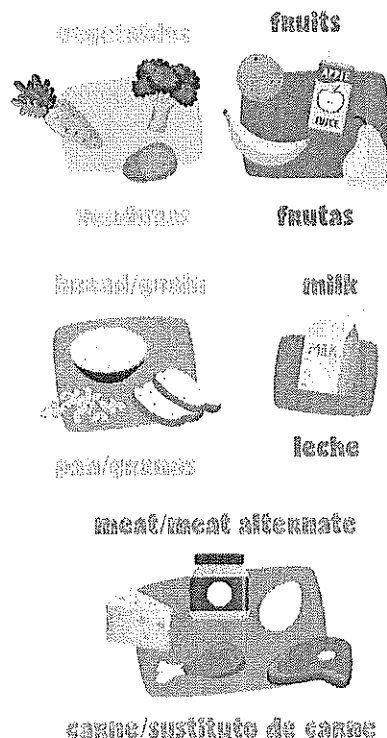
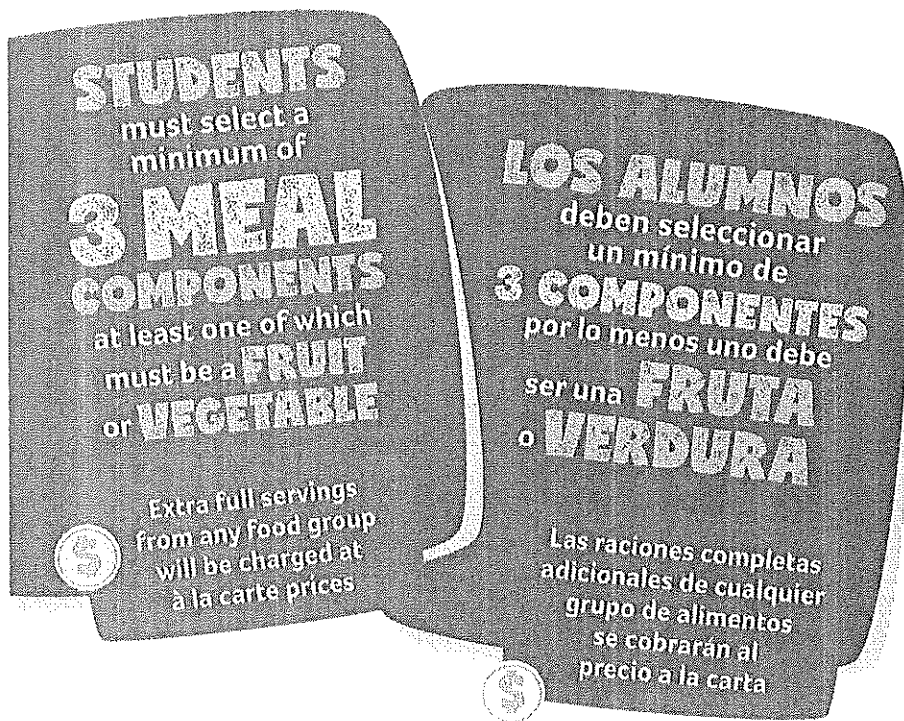
Extra servings of the same food or 6 or more foods will result in an additional charge.

Hay un costo adicional por raciones adicionales del mismo alimento o por 6 o más alimentos.



REIMBURSABLE MEAL | COMIDA REEMBOLSABLE

K8 Lunch Almuerzo para K8



Food Group Samples | Ejemplos de grupos de alimentos



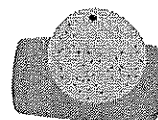
HAMBURGER PATTY
HAMBURGUESA



HAMBURGER BUN
PAN PARA HAMBURGUESA



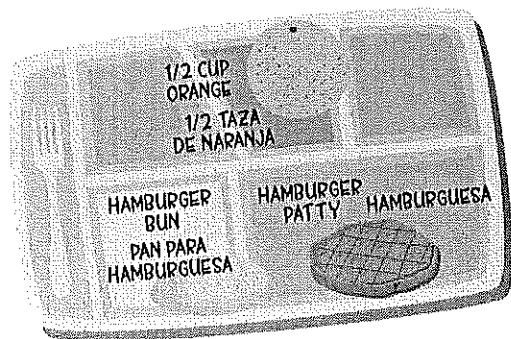
1/2 CUP BROCCOLI
1/2 TAZA DE BRÓCOLI



1/2 CUP ORANGE
1/2 TAZA DE NARANJA



MILK
LECHE



Sample Lunch | Ejemplo de un almuerzo

1/2 cup fruit OR 1/2 cup vegetables PLUS a minimum of 2 full servings from other food groups are required for a reimbursable meal

Para el reembolso de una comida se requiere ½ taza de fruta O ½ taza de verduras MÁS un mínimo de 2 raciones completas de otros grupos de alimentos

**West Chester Area School District
Home and School Visitor Staff**

Tricia Alston, MSS, LSW, HSV, CSSW
Social Work Coordinator
Email: palston@wcasd.net

Office: Spellman Education Center

Ext: (484) 266-1226
Fax: (484) 266-1241

East Feeder System

Suzanne Simmons, MA, HSV
Home and School Visitor
Email: ssimmons@wcasd.net
Cell: (610) 322-8833

Bldgs: East

Ext: (484) 266-3926

Erin Crystle, MSW, LSW, CSSW
Home and School Visitor
Email: ecrystle@wcasd.net
Cell: (484) 356-7187

Bdgs: Fugett
Penn Wood (RHS Feeder)

Ext: (484) 266-2920
Ext: (484) 266-1920

Lisa Baker, MSW, LSW, CSSW
Home and School Visitor
Email: lbaker@wcasd.net
Cell: (610) 322-3813

Bldgs: Exton
Fern Hill

Ext. (484) 266-1420
Ext. (484) 266-1620

Thelma Meeks, MSW, LSW, CSSW
Home and School Visitor
Email: tmeeks@wcasd.net
Cell: (484) 356-7584

Bldgs: Glen Acres
East Goshen

Ext. (484) 266-1720
Ext. (484) 266-1520

Henderson Feeder System

Janelle Hoole, MSW, LCSW, HSV, CSSW
Home and School Visitor
Email: jhoole@wcasd.net
Cell: (267) 400-0900

Bldgs: Henderson

Ext: (484) 266-3320

Natalie Corcimiglia, MSW, LSW, HSV, CSSW
Home and School Visitor
Email: ncorcimiglia@wcasd.net
Cell: (267) 789-0116

Bldgs: Peirce
Westtown Thornbury (RHS Feeder)

Ext: (484) 266-2526
Ext: (484)-266-1820

Elizabeth Garduno, MSW
Home and School Visitor
Email: egarduno@wcasd.net
Cell: (215) 907-4535

Bldgs: East Bradford
Hillsdale

Ext: (484) 266-2120
Ext: (484) 266-2020

TBD
Home and School Visitor
Email: **TBD**
Cell: (484) 883-1048

Bldgs: Greystone
Mary C Howse

Ext: (484) 266-2320
Ext: (484) 266-1320

Rustin Feeder System

Cortney Encarnacion, MSW, LSW, HSV, CSSW
Home and School Visitor
Email: cencarnacion@wcasd.net
Cell: (610) 883-7328

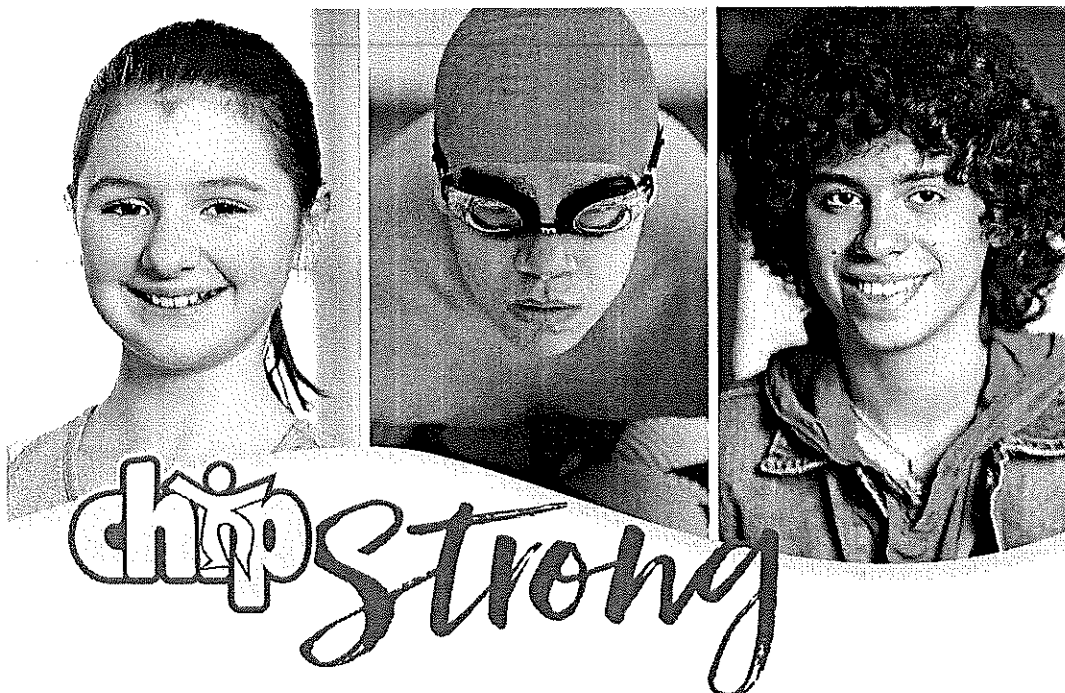
Bldgs: Rustin

Ext: (484) 266-4320

Colette McLaughlin, BSW
Home and School Visitor
Email: cmclaughlin@wcasd.net
Cell: (484) 883-9053

Bldgs: Stetson
Starkweather

Ext: (484) 266-2720
Ext: (484) 266-2220



¿Necesita cobertura médica para sus hijos?

CHIP CUBRE

- Chequeos de rutina
- Recetas médicas
- Hospitalización
- Servicios dentales
- Cuidado de la vista
- Anteojos
- Salud del comportamiento
- Atención especializada
- Mucho más

CHIP cubre a niños sin seguro hasta los 19 años en Pennsylvania. No importa cuál sea la razón de que sus hijos no tienen cobertura médica ahora; CHIP puede ayudarle. La mayoría de niños reciben CHIP gratis. Otros pueden obtener los mismos beneficios a un bajo costo. CHIP es traído a usted por las principales compañías de seguros médicos que ofrecen cobertura de calidad e integral.

Si sus ingresos son menos de las pautas indicadas por CHIP, su hijo podría ser inscrito en Asistencia Médica.

INSCRIBIRSE/RENOVAR

CHIPcoversPAkids.com • 800-986-KIDS



Pennsylvania Children's
Health Insurance Program
Cubrimos a todos los niños.



Obtén Internet de alta velocidad económico para el hogar.

Mantente conectado con Internet Essentials de Xfinity.

internet essentials

Internet Essentials ofrece a hogares elegibles Internet de alta velocidad para el hogar por un bajo precio mensual. Con Internet Essentials, puedes obtener velocidades rápidas y confiables de hasta 50 Mbps sin revisión de crédito, sin contrato y sin cargos por cancelación.

Solicítalo hoy si participas en programas como Lifeline, SNAP/EBT, Medicaid o el programa de almuerzos escolares gratuitos o de precio reducido. Para más información sobre elegibilidad, visita es.xfinity.com/getIE.

Internet Essentials:

\$9.95
al mes

Empezar es fácil sin contrato anual y equipo incluido sin costo extra.

- Bueno para 4 equipos.
- Haz streaming y descarga música y videos.
- Haz videollamadas y comparte archivos.
- Mantente conectado dondequiera que vayas con más de 20 millones de hotspots de WiFi en todo el país.
- Accede a recursos digitales y aprendizaje en línea gratis.

Solicítalo ahora

 Visita es.xfinity.com/getIE

 Llama al 1-855-765-6995

 Visita una tienda Xfinity

xfinity

Se aplican restricciones. No está disponible en todas las áreas. Limitado a clientes residenciales de Internet Essentials (IE) de al menos 18 años de edad que cumplan con ciertos requisitos de elegibilidad. Si se determina que un cliente no es elegible para el programa de IE, se aplicarán las tarifas regulares al servicio de Internet seleccionado. Sujeto a los términos y condiciones del programa de Internet Essentials. Instalación profesional es extra. El precio anunciado se aplica a una sola conexión. Las velocidades reales varían y no están garantizadas. Para factores que afectan a la velocidad, visite es.xfinity.com/networkmanagement. ©2022 Comcast. Derechos Reservados.

Libro	Manual de Políticas
Sección.	800 operaciones
Título.	Política de Cargo en la cafetería
Numero.	808AG1
Estatus.	Activa
Adoptada.	1 Agosto, 2015
Última vez revisada	26 Febrero, 2018; July 23, 2018

Todos los estudiantes que atienden El Distrito Escolar del Área de West Chester se les proporciona la oportunidad de comprar comida en cada cafetería del edificio.

Política de cargos por servicio de comida

Las siguientes pautas serán seguidas en caso que un estudiante encuentre necesario cobrar su comida por no tener suficiente dinero en su cuenta.

Estudiantes en el nivel de primaria e intermedia son permitidos cobrar una comida elegible para reembolsar cuando la cuenta individual del estudiante no tiene suficiente dinero para cubrir los cargos. El saldo del estudiante siempre es confidencial y nunca se habla con el estudiante.

Estudiantes en la secundaria son permitidos cobrar un “bulto de comida” cuando sus cuentas individuales no tienen suficiente dinero para cubrir los cargos. Saldo de un estudiante es siempre confidencial y podrá ser comunicada discretamente con los estudiantes de secundaria.

Estudiantes no son permitidos cobrar a-la-carte o otros alimentos no incluidos en el programa cuando sus cuentas individuales les falta los fondos suficientes para cubrir los cargos.

Comunicación para los padres/guardianes de fondos negativos

Los padres/guardianes son responsables de proporcionarles a sus hijos con meriendas ya sea dándoles dinero para comprar sus meriendas o empacar comida de casa. Si por cualquier razón el padre/guardián no puede proporcionarle una merienda para sus hijos, puede aplicar para meriendas gratis y reducidas metiéndose a la aplicación en wcasd.net bajo Family and Student Services- Food Services- Food and Nutrition- National School Lunch Program.

Padres/guardianes y estudiantes son animados a depositar dinero en sus cuentas de servicio de alimentación. Así habrá suficiente fondos en para comprar meriendas en la escuela. Esto eliminará el padre/guardián tener que mandar dinero con el niño/a cada día.

Padres/guardianes pueden depositar dinero mandando un cheque o efectivo con su hijo/a a la escuela o entrando a la página del distrito para pagos en línea.

El departamento de servicio de alimentación les dará acceso a cada padre/guardián para ver las compras del año escolar de el/la estudiante. Es la responsabilidad de los padres/guardians monitorizar las compras de el/la estudiante a su discreción.

Notificaciones de fondos en negativos serán mandados por correo electrónico a los padres/guardianes semanal en los domingos por la tarde hasta que los fondos estén satisfechos. Estas notificaciones piden que los padres/guardianes apliquen para participar en el programa Nacional de almuerzos de la escuela.

Padres/guardianes de estudiantes que los fondos han llegado a negativo \$25 recibirán una llamada de la oficina central pidiendo pagos completos o para ofrecerle un plan de pagos para resolver los fondos negativos.

Fondos negativos que no son recibidos dentro 60 días pueden ser cobrados por pagos atrasados y/o multas y puede ser referido a colecciones.

Cuentas Delincuentes de Deudas de Meriendas de la Escuela

Después de tomar todos los pasos para coleccionar los fondos delincuentes de las meriendas de la escuela se han agotado, las deudas delincuentes serán referidas a la oficina de negocios para tomar la acción apropiada.

Fondos delincuentes de meriendas de la escuela no serán clasificadas como deudas malas hasta que todos los esfuerzos de coleccionar los fondos se hayan agotado.

Deudas que no han sido pagadas que son fondos delincuentes serán consideradas como deudas malas y tendrán que pagarle a el Fondo de Servicio de Alimentación por la cantidad que se debe dentro un año sin fondos federales.