

Estimado padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. El Distrito Escolar Libre de Rye Neck Union ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta \$1.50 - \$2.50; El almuerzo cuesta \$2.75 - \$4.00. Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o para comidas a precio reducido. **Los estudiantes en el estado de Nueva York que sean aprobados para comidas a precio reducido recibirán desayuno, almuerzos y meriendas servidos a través del Programa de Refrigerios después de la escuela sin cargo. A continuación se presentan preguntas y respuestas comunes para ayudarlo con el proceso de solicitud.**

1. **¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** No. Complete una solicitud de comidas escolares / leche gratuitas o a precio reducido para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido para todos los estudiantes de su hogar que asisten a esta Autoridad de Alimentos Escolares. 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 las instrucciones de la solicitud. **Devuelva la solicitud completa a: Carmen Munoz, District Treasurer, 310 Hornidge Road, Administration Building, Mamaroneck, NY 10543**

2. **¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS?**
 - Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) o Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF), son elegibles para comidas gratuitas. La elegibilidad categórica para los beneficios de comidas gratuitas se extiende a todos los niños en un hogar cuando la solicitud enumera el número de caso de un Programa de Asistencia para cualquier miembro del hogar.
 - Los niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para comidas gratuitas.
 - Los niños que participan en el Programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas.
 - Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes son elegibles para comidas gratuitas. Los hogares con niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes 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 de precio gratis o reducido en las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos. Los estudiantes en el estado de Nueva York que están aprobados para comidas a precio reducido recibirán desayunos y almuerzos y refrigerios servidos a través del Programa de refrigerios después de la escuela sin cargo.
 - Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar caen en o por debajo de los límites de esta tabla:

Pautas de elegibilidad para ingresos por precio reducido 2024-2025					
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	\$ 27,861	\$ 2,322	\$ 1,161	\$ 1,072	\$ 536
2	\$ 37,814	\$ 3,152	\$ 1,576	\$ 1,455	US\$ 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
Cada persona Add'l, agregue	\$ 9,953	\$ 830	\$ 415	\$ 383	\$ 192

3. **¿PUEDEN LOS NIÑOS DE CRIANZA TEMPORAL OBTENER COMIDAS GRATIS?** Sí, los niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal, son elegibles para comidas gratuitas. Cualquier niño de crianza temporal en el hogar es elegible para comidas gratuitas 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 acogida como miembros del hogar puede ayudar a otros niños en el hogar a calificar para los beneficios. Si los niños que no son de crianza temporal en una familia de crianza temporal no son elegibles para beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido, un niño de crianza elegible aún recibirá beneficios gratuitos.

4. **¿PUEDEN LOS NIÑOS SIN HOGAR, FUGITIVOS Y MIGRANTES OBTENER COMIDAS GRATIS?** Sí, los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes califican para comidas gratuitas. Si no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a [\[información de la escuela, enlace para personas sin hogar o coordinador de migrantes\]](#) para ver si califican.

5. **¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICIENDO QUE MIS HIJOS ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS?** Por favor, lea la carta que recibió cuidadosamente y siga las instrucciones. Llame a la escuela al [número de teléfono] si tiene preguntas.
6. **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 transfiere durante los primeros 30 días hábiles de este año escolar (o hasta que se haga 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 comidas gratuitas, se le cobrará a su hijo el precio total de las comidas.
7. **RECIBO BENEFICIOS PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WIC). ¿PUEDE MI(S) HIJO(S) OBTENER COMIDAS GRATIS?** Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido. Por favor llene una Solicitud de Comidas/Leche Escolar Gratis o a Precio Reducido.
8. **¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONO?** Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba por escrito de los ingresos del hogar que reporta.
9. **SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO APLICAR MÁS TARDE?** Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que queda desempleado o que experimenta dificultades financieras a mitad de año pueden ser elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso familiar cae por debajo del límite de ingresos.
10. **¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?** Debe hablar con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: [nombre, dirección, número de teléfono, correo electrónico].
11. **¿PUEDO APLICAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE?** Sí. Usted, su(s) hijo(s) u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para comidas gratuitas o a precio reducido.
12. **¿A QUIÉN 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 sí 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 apoya, que no comparten ingresos con usted o sus hijos, y que pagan una parte prorrateada de los gastos), no las incluya.
13. **¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS?** Haga una lista de la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$ 1000 cada mes, pero perdió algo de trabajo el mes pasado y solo ganó \$ 900, deje de lado que ganó \$ 1000 por mes. Si normalmente obtiene horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras a veces. Si ha perdido un trabajo o se le han reducido sus horas o salarios, use sus ingresos actuales.
14. **ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿REPORTAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE?** Su salario básico y bonos en efectivo deben ser reportados como ingresos. Si obtiene alguna asignación de valor en efectivo para vivienda, comida, 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 está excluido de los ingresos.
15. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR?** Para averiguar cómo solicitar **SNAP** u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al **1-800-342-3009**.

Cómo aplicar: Para obtener comidas gratuitas o a precio reducido para sus hijos, complete cuidadosamente una Solicitud de comidas / leche escolar gratuitas o a precio reducido, siguiendo las instrucciones en el formulario, para su hogar y **devuélvala a la oficina designada que figura en la solicitud**. Todos los miembros del hogar y los niños deben aparecer en una sola 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.
 - 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 el hogar fue notificado por la Autoridad de Alimentos Escolares 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, el hogar 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 en el hogar, la cantidad de ingresos para cada miembro del hogar, con qué frecuencia se recibe y de dónde proviene. 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.
- **Una solicitud de beneficios gratuitos y de precio reducido no puede ser aprobada a menos que se presente información completa de elegibilidad, como se indica en la solicitud y en las instrucciones.** Le informaremos cuando su solicitud sea aprobada o denegada.

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

Servicio de comidas para niños con discapacidades: Las regulaciones federales requieren que las escuelas e instituciones sirvan comidas sin cargo adicional a los 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 tal impedimento o se considera que tiene tal impedimento. Las principales actividades de la vida incluyen, entre otras: funciones como cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, pararse, levantar, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Debe solicitar modificaciones de comidas a la escuela y proporcionar a la escuela una declaración médica de un profesional de la salud 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.**

Confidencialidad: El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos ha aprobado la divulgación de los nombres de los estudiantes y el estado de elegibilidad, sin el consentimiento de los padres / tutores, a personas directamente relacionadas con la administración o aplicación de programas federales de educación como el Título I y la Evaluación Nacional del Progreso Educativo (NAEP), que son programas del Departamento de Educación de los Estados Unidos utilizados para determinar áreas tales como la asignación de fondos a las escuelas. evaluar el nivel socioeconómico del área de asistencia de la escuela y evaluar el progreso educativo. La información también puede ser divulgada a los programas estatales de salud o educación estatal administrados por la agencia estatal o la agencia de educación local, siempre que la agencia de educación estatal o local administre el programa, y los programas federales de nutrición estatales o locales similares al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, toda la información contenida en la solicitud gratuita y de precio reducido puede divulgarse a personas directamente relacionadas con la administración o aplicación de programas autorizados bajo la Ley Nacional de Almuerzos Escolares (NSLA) o la Ley de Nutrición Infantil (CNA); incluidos los Programas Nacionales de Almuerzo Escolar y Desayuno Escolar, 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); el Contralor General de los Estados Unidos para fines de auditoría, y los funcionarios federales, estatales o locales encargados de hacer cumplir la ley que investigan la presunta violación de los programas bajo la NSLA o CNA. **La divulgación de información de elegibilidad no autorizada específicamente por la NSLA requiere una declaración de consentimiento por escrito del padre/tutor.**

En la operación de los 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 la oficina del distrito al 914-777-5210.

Gracias

Declaración de no discriminación: Esto 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 Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades previas de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, 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 comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, un demandante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de queja de discriminación del programa del USDA que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o escribiendo una carta dirigida al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una presunta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completado debe enviarse al USDA por:

1. **correo:**
Departamento de Agricultura de los Estados Unidos Oficina
del Subsecretario de Derechos Civiles 1400
Independence Avenue,
SW Washington, D.C. 20250-9410; o
2. **fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. email:program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

2024-2025 Solicitud de Comidas Escolares/Leche Gratis y a Precio Reducido

Para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido para sus hijos, lea las instrucciones en el reverso, complete **solo un** formulario para su hogar, firme su nombre y **devuélvalo a la dirección que se indica a continuación**. Llame al **914-777-5215** si necesita ayuda. Los nombres adicionales pueden aparecer en un documento separado.

**Devolver las solicitudes completadas a: Edificio de Administración, Rye Neck UFSD
310 Camino de Hornidge
Mamaroneck, NY 10543**

1. Haga una lista de todos los niños de su hogar que asisten a la escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Maestro	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"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Beneficios de SNAP/TANF/FDPIR:

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

Nombre: _____

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

Todos los miembros del hogar (incluyéndote a ti mismo y a todos los niños que tienen ingresos).

Haga una lista de todos los miembros del hogar que no figuran en el Paso 1 (incluyéndose a sí mismo), **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar enumerado, si recibe ingresos, informe el ingreso total de cada fuente solo en dólares completos. Si no reciben ingresos de ninguna otra fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que reportar.

Nombre del miembro del hogar	Ingresos 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- _____

No tengo un 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 una casilla SS#" antes de que la solicitud pueda ser aprobada.

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 todos los ingresos se reportan. Entiendo que se está dando la información para que la escuela reciba fondos federales; los funcionarios de la escuela pueden verificar la información y si doy información falsa a propósito, puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables, y mis hijos pueden perder los beneficios de comida.

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono residencial: _____ Teléfono del trabajo: _____

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

Origen étnico: Hispanico o latino No hispano o latino

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

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA, SOLO PARA USO ESCOLAR

Conversión anual de ingresos (solo convierta cuando se informan múltiples frecuencias de ingresos en la solicitud)
Semanal X 52; Cada dos semanas (quincenal) X 26; Dos veces al mes X 24; Mensual X 12

- SNAP/TANF/Foster
- Ingresos Hogar: Ingreso total del hogar/Con qué frecuencia: _____ / _____
- Comidas gratis Comidas a precio reducido Denegado/Pagado

Firma de revisión Oficial _____ fecha de envío del aviso: _____

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

Para solicitar comidas gratuitas y a precio reducido, complete solo una solicitud para su hogar siguiendo las instrucciones a continuación. Firme la solicitud y devuélvala a la oficina principal de su hijo. Si tiene un niño de crianza temporal en su hogar, puede incluirlo en su solicitud. No se necesita una solicitud separada. Llame a la escuela si necesita ayuda al 914-777-5210. Asegúrese de que se proporciona toda la información. No hacerlo puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o 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 temporal, para los que está solicitando en una solicitud.
- (2) Haga una lista de su grado y escuela.
- (3) Marque la casilla para indicar un niño de crianza temporal que vive en su hogar, o si cree que algún niño cumple con la descripción de personas sin hogar, migrantes, fugitivos
(El 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) Haga una lista de un número de caso actual de SNAP, TANF o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas) 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. OMITIR LA PARTE 3. No incluya los nombres de los miembros del hogar o los ingresos si incluye un número de caso de SNAP, un número de TANF o FDPIR.

PARTE 3 TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN COMPLETAR ESTAS PARTES Y TODAS LAS DE LA PARTE 4.

- (1) Escriba los nombres de todos en su hogar, ya sea que obtengan o no ingresos. Inclúyase a sí mismo, a los hijos que está solicitando, a todos los demás hijos, a su cónyuge, abuelos y otras personas relacionadas y no relacionadas **en su hogar**. Use otro pedazo de papel si necesita más espacio.
- (2) Escriba la cantidad de ingresos corrientes que recibe cada miembro del hogar, antes de que se eliminen los impuestos o cualquier otra cosa, e indique de dónde proviene, como ganancias, asistencia social, pensiones y otros ingresos. Si el ingreso actual fue más o menos de lo habitual, escriba el ingreso habitual de esa persona. **Especifique con qué frecuencia se recibe esta cantidad de ingresos: semanalmente, cada dos semanas (quincenalmente), 2 veces al mes, mensualmente. Si no hay ingresos, marque la casilla.** El valor de cualquier cuidado infantil proporcionado u organizado, o cualquier cantidad recibida como pago por dicho cuidado infantil o reembolso por los costos incurridos por dicho cuidado bajo la Subvención en Bloque de Cuidado y Desarrollo Infantil, TANF y los Programas de Cuidado Infantil en Riesgo **no** debe considerarse como ingreso para este programa.
- (3) Introduzca el número total de miembros del hogar en el cuadro proporcionado. 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 los últimos cuatro dígitos solo 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 enumeró un número SNAP, TANF o FDPIR, no se necesita 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 comida gratuita y 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 para padres adjuntas para obtener información sobre otros beneficios.

USO DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN

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

Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos 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 Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades previas de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, 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 comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, un demandante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación del programa del USDA que se puede obtener en línea en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, en 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 presunta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una presunta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completado debe enviarse al USDA por:

1. **correo:**
Departamento de Agricultura de los Estados Unidos Oficina
del Subsecretario de Derechos Civiles 1400

- Independence Avenue,
SW Washington, D.C. 20250-9410; o
2. **fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
 3. [email:program.intake@usda.gov](mailto:email.program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

HOJA INFORMATIVA DE APLICACIÓN DE COMIDAS GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO

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

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

Niño adoptivo: Un niño que vive con una familia pero que está bajo el cuidado legal de la agencia de bienestar o la corte puede aparecer en su solicitud familiar. Haga una lista de los ingresos de "uso personal" del niño. Esto incluye solo los fondos proporcionados por la agencia que se identifican para el uso personal del niño, como los subsidios para gastos personales, el dinero recibido por su familia o de un trabajo. Los fondos proporcionados para vivienda, alimentos y atención, necesidades médicas y terapéuticas no se consideran ingresos para el niño de crianza. Escriba "0" si el niño no tiene ingresos por uso personal.

Casa: 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 tienen 21 años de edad o más que viven 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 prorratear los gastos y por la independencia económica entre sí.

Ingreso Bruto Corriente: Dinero ganado o recibido en la actualidad 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. Solo los agricultores, los trabajadores por cuenta propia, los trabajadores migrantes y otros empleados estacionales pueden usar sus ingresos durante los últimos 12 meses reportados 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
- Indemnización por desempleo
- Pagos de asistencia social (no incluye el valor de SNAP)
- Pagos de Asistencia Pública
- Asistencia para la adopción
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Beneficios para Sobrevivientes del Seguro Social
- Pagos de pensión alimenticia o manutención infantil
- Beneficios por discapacidad, incluida la compensación del trabajador
- 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 u organizado, o cualquier cantidad recibida como pago por dicho cuidado infantil o reembolso por los costos incurridos por dicho cuidado bajo el Fondo de Desarrollo de 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:

Carmen Munoz
Revisor/Oficial de Verificación
(914) 777-5215
cmunoz@ryeneck.org