

FORMULARIO DE HOGAR E INGRESOS

Las ESCUELAS DEL CONDADO DE FLEMING están participando en la Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP) bajo el Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Bajo CEP, **todos los** niños en la escuela recibirán un desayuno/almuerzo sin cargo, independientemente de sus ingresos o de haber completado este formulario. Sin embargo, para determinar la elegibilidad de su(s) hijo(s) para varios beneficios adicionales de programas estatales y federales, **por favor complete, firme y devuelva una solicitud por hogar.**

PARTE 1. TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Nombres de todas las personas que viven en su hogar	Escuela a la que asiste el niño, o indique "NA" si un miembro del hogar no está en la escuela	Grado Nivel	<i>Comprobar si se trata de un niño de acogida (responsabilidad legal de la agencia estatal de bienestar o del tribunal). Si todos los niños que se enumeran a continuación son hijos de crianza, vaya a la Parte 5 para firmar este formulario.</i>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	

PARTE 2. BENEFICIOS: SOLO SNAP/KTAP

Si algún miembro de su hogar recibe SNAP o KTAP, proporcione el nombre y el número de caso de la persona que recibió los beneficios y pase a la parte 5. Si nadie recibe estos beneficios, vaya a la parte 3.

Nombre: Número de caso (obligatorio)

Parte 3: PERSONAS SIN HOGAR, MIGRANTES, FUGITIVAS

Si algún niño que está solicitando es una persona sin hogar, migrante o fugitivo, marque la casilla correspondiente, *si no, vaya a las casillas 4 y 5.*

SIN HOGAR MIGRANTE FUGITIVO

PARTE 4. INGRESO BRUTO TOTAL DEL HOGAR (antes de deducciones). Enumere todos los ingresos en la misma línea que la persona que los recibe. Marque la casilla para la frecuencia con la que se recibe. Registre cada ingreso una sola vez. **Si proporcionó un número de caso en la Parte 2, no necesita proporcionar información sobre sus ingresos. Si** ingresa '0' o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.

NEGARSE A PROPORCIONAR INGRESOS : marque esta casilla si no desea proporcionar su información de ingresos; su estado de SES será

1. NOMBRE (Enumere solo a los miembros del hogar con ingresos, incluidos los estudiantes del hogar que tengan ingresos)	2. INGRESOS BRUTOS Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBIERON														
	Rendimiento s del trabajo antes de la deducción s	Sema nal	Cada dos sema nas	Dos veces al mes	Men sual	Asistencia pública, manutención de los hijos, pensión	Sem ana	Cada y 2 Wee ks	Twic e Mon thly	Mo nthly	Pensiones, jubilación, Seguro Social, SSI, beneficios de VA, Todos los demás ingresos	Sema nal	Cada dos semana s	Dos veces al mes	Men sual
<i>(Ejemplo) Jane Smith</i>	\$200	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$150	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTE 5. FIRMA (UN MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR DEBE FIRMAR)

Certifico (prometo) que toda la información en este formulario es verdadera y que se informan todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos estatales y federales en función de la información que proporcione. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar (verificar) la información. Entiendo que si doy información falsa a propósito, mi(s) hijo(s) puede(n) perder los beneficios.

Firme aquí: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: Código Postal: _____ Teléfono

Número: _____ Teléfono celular Número: _____

Declaración de no discriminación: De acuerdo con la Ley Federal y la política del Departamento de Educación de EE. UU., esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, identidad de género, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba al Departamento de Educación de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, The Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Filadelfia, PA 19107-3323 o llame al (215) 56-8541 (voz). Las personas con discapacidad auditiva o del habla pueden comunicarse con el Departamento de Energía de EE. UU. a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339; o (800) 84-6136 (español). El Departamento de Educación de EE. UU. es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

Aviso de privacidad

El Departamento de Educación de Kentucky requiere que las escuelas recopilen la información en este formulario. Usted no tiene que dar esta información, pero si no lo hace, no podemos determinar la elegibilidad de su hijo para recibir beneficios adicionales bajo programas estatales y federales. Mantendremos la información que nos proporcione como privada y confidencial en la medida en que lo exija la ley. Sin embargo, compartiremos su estatus socioeconómico con varios programas estatales y federales para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores para las revisiones de los programas y con los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a investigar las violaciones de las reglas del programa. De todos modos, todos los estudiantes inscritos en una escuela de Provisión de Elegibilidad Comunitaria recibirán comidas sin cargo.

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL HOGAR

- ¿Ha incluido a todos sus hijos como miembros del hogar?
- Para cada miembro del hogar que recibe ingresos, ¿se marca la casilla de verificación de frecuencia? ¿Has firmado el formulario?

**Si tiene alguna pregunta sobre el llenado de este formulario, no dude en llamarme al 606-845-5851
Shana Duff,
Coordinador de FRAM Escuelas del
Condado de Fleming**

NO LLENE ESTA PARTE, YA QUE ES SOLO PARA USO ESCOLAR.

Conversión Anual de Ingresos: Semanal x 52; Cada 2 semanas x 26; Dos veces al mes x 24; Mensual x 12

Ingresos totales: _____ Por: Semana Cada 2 Semanas Dos veces Un Mes Mes Año Tamaño del hogar: _____

Elegibilidad categórica: _____ Código SES: Gratis __ Reducido _____ Pagado _____

Coordinador de FRAM: _____ Fecha: _____

