



Estimados padres / guardianes:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. Las Escuelas del Condado de Orange ofrecen comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta **\$0.00 (PK-5) / \$1.75 (6-12)**; el almuerzo cuesta **\$2.75 (PK-5) / \$3.25 (6-12)**. Sus hijos pueden calificar para comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es **\$0.30 para el desayuno y \$0.40 para el almuerzo**. Este paquete incluye una solicitud para beneficios de comidas gratis o a precio reducido con instrucciones en la solicitud. A continuación encontrará algunas preguntas y respuestas comunes que le ayudarán con el proceso de solicitud.

¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

Todos los niños de hogares que reciben prestaciones de los **Servicios de Alimentación y Nutrición (FNS, antes conocidos como Cupones de Alimentos)**, del Programa de **Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR)** o de **Work First Cash Assistance (antes Asistencia Temporal para Familias Necesitadas o TANF)**, tienen derecho a comidas gratuitas.

Los niños en régimen de acogida que estén bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal tienen derecho a comidas gratuitas.

Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela, financiado con fondos federales, tienen derecho a comidas gratuitas.

Los niños que se ajusten a la definición de personas sin hogar, fugados o inmigrantes tienen derecho a comidas gratuitas.

Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Directrices Federales de Elegibilidad de Ingresos. Sus hijos pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro o por debajo de los límites de esta tabla.

TABLA DE INGRESOS FEDERALES					
En vigor para el año escolar del 1 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024					
Miembros de la familia	Anualmente	Mensualmente	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	26,973	2,248	1,124	1,038	519
2	36,482	3,041	1,521	1,404	702
3	45,991	3,833	1,917	1,769	885
4	55,500	4,625	2,313	2,135	1,068
5	65,009	5,418	2,709	2,501	1,251
6	74,518	6,210	3,105	2,867	1,434
7	84,027	7,003	3,502	3,232	1,616
8	93,536	7,795	3,898	3,598	1,799
Cada persona adicional	9,509	793	397	366	183

¿CÓMO PUEDO SABER SI MIS HIJOS SON PERSONAS SIN HOGAR, INMIGRANTES O FUGADOS? ¿Los miembros de su hogar carecen de una dirección permanente? ¿Se alojan juntos en un albergue, hotel u otro tipo de alojamiento temporal? ¿Su familia se desplaza por temporadas? ¿Vive con usted algún menor que haya decidido abandonar su familia u hogar anterior? Si cree que los niños de su hogar se ajustan a estas descripciones y no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a **Jessica Dreher, Escuelas del Condado de Orange, (919) 732-8126 ext. 12465 o [jessica.dreher@orange.k12.nc.us](mailto:jessica.dreher@orange.k12.nc.us)**.

¿TENGO QUE RELLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Utilice una Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas y a Precio Reducido para todos los estudiantes de su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a **Servicios de Nutrición Infantil, 200 East King Street, Hillsborough, NC 27278, (919) 245-4002**.

¿DEBO RELLENAR UNA SOLICITUD SI ESTE CURSO ESCOLAR HE RECIBIDO UNA CARTA EN LA QUE SE ME INFORMA DE QUE MIS HIJOS YA TIENEN DERECHO A COMIDAS GRATUITAS? No, pero lea atentamente la carta que ha recibido y siga las instrucciones. Si falta algún niño de su hogar en la notificación de admisibilidad, póngase en contacto con **Sara Pitts, Servicios de Nutrición Infantil, 200 East King Street, Hillsborough, NC 27278 (919) 245-4002 ext. 16501 o [sara.pitts@orange.k12.nc.us](mailto:sara.pitts@orange.k12.nc.us)** inmediatamente.

LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE RELLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo sólo es válida para ese curso escolar y para los primeros días de este curso. Deberá enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya comunicado que su hijo reúne los requisitos para el nuevo curso escolar. Si no envía una nueva solicitud que sea aprobada por la escuela o si no le han notificado que su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas, a su hijo se le cobrará el precio completo de las comidas.

YO RECIBO WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Envíe una solicitud. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE FACILITE? Sí. También es posible que le pidamos que envíe una prueba escrita de los ingresos familiares que declara.

SI NO CUMPLO LOS REQUISITOS AHORA, ¿PUEDO SOLICITARLO MÁS ADELANTE? Sí, puede presentar la solicitud en cualquier momento del curso escolar. Por ejemplo, los niños cuyo padre, madre o tutor se quedan en paro pueden optar a comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de la unidad familiar descienden por debajo del límite de ingresos.

¿QUÉ OCURRE 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: Escuelas del Condado de Orange, **Jessica Dreher, 200 East King Street, Hillsborough, NC 27278, (919) 732-8126 ext.12465 o [jessica.dreher@orange.k12.nc.us](mailto:jessica.dreher@orange.k12.nc.us)**

¿PUEDO PRESENTAR LA SOLICITUD SI ALGÚN MIEMBRO DE MI FAMILIA NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros de su familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido.

¿Y SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS? Anote la cantidad que percibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente ganas 1.000 \$ al mes, pero el mes pasado faltaste al trabajo y sólo ganaste 900 \$, pon que ganaste 1.000 \$ al mes. Si normalmente cobra horas extraordinarias, inclúyase, pero no las incluya si sólo trabaja horas extraordinarias a veces. Si ha perdido un trabajo o le han reducido las horas o el salario, utilice sus ingresos actuales.

¿QUÉ OCURRE SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE DECLARAR? Es posible que algunos miembros del hogar no perciban algunos de los ingresos que le pedimos que declare en la solicitud, o que no perciban ningún ingreso. En tal caso, escriba 0 en el campo correspondiente. No obstante, si algún campo de ingresos se deja vacío o en blanco, también se contabilizará como cero. Por favor, tenga cuidado al dejar campos de ingresos en blanco, ya que supondremos que era su intención hacerlo.

SOMOS MILITARES. ¿DECLARAMOS NUESTROS INGRESOS DE FORMA DIFERENTE? El salario base y las primas en metálico deben declararse como ingresos. Si recibe algún subsidio en efectivo por alojamiento fuera de la base militar, alimentos o ropa, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier paga adicional de combate resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.

¿QUÉ OCURRE SI EN LA SOLICITUD NO HAY ESPACIO SUFICIENTE PARA MI FAMILIA? Enumere los miembros adicionales de la unidad familiar en un papel aparte y adjúntelo a su solicitud. Póngase en contacto con Sara Pitts, Servicios de Nutrición Infantil, **200 East King Street, Hillsborough, NC 27278 (919) 245-4002 ext. 16501 o [sara.pitts@orange.k12.nc.us](mailto:sara.pitts@orange.k12.nc.us)** para recibir una segunda solicitud.

MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR? Para saber cómo solicitar **Food and Nutrition Services (FNS, antes Food Stamps)** u otras prestaciones de asistencia, póngase en contacto con su oficina de asistencia local o llame a **The Careline al 1-800-662-7030**.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **(919) 245-4002**.

Sinceramente,

**Sara Pitts, Directora de Servicios de Nutrición Infantil**

La Ley nacional de almuerzos escolares **Richard B. Russell** requiere la información de esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar a su hijo para comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los cuatro últimos dígitos del número de la seguridad social del miembro adulto de la familia que firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de la seguridad social no son necesarios si presenta la solicitud en nombre de un hijo de acogida o si indica un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), del Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo, o si indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de la seguridad social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normativas 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 represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano), deben ponerse en contacto con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA en el (202) 720-2600 (voz y TTY) o ponerse en contacto con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión en el (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el denunciante debe rellenar el formulario AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form, que puede obtenerse 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 y el número de teléfono del denunciante, así como una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria lo suficientemente detallada como para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 cumplimentado o la carta deben enviarse al USDA antes del:

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

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.

**CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO**

Siga estas instrucciones para ayudarlo a rellenar la solicitud de comidas gratis o a precio reducido. Solo tiene que presentar una solicitud por familia, incluso si sus niños asisten a más de un colegio de Orange County Schools. La solicitud debe rellenarse por completo para garantizar a sus niños comidas gratis o a precio reducido. Siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones sigue el orden de los pasos de la solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, póngase en contacto con Valerie Green; 919-245-4002 and valerie.green@orange.k12.nc.us.

**UTILICE UN BOLÍGRAFO (NO UN LÁPIZ) PARA RELLENAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA LO MÁS CLARAMENTE POSIBLE**

<p><b>PASO A: ENUMERAR A TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE SEAN BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12.º GRADO INCLUSIVE</b></p> <p>Díganos cuántos bebés, niños y estudiantes de colegio hay en su familia. NO tienen que estar emparentados con usted para formar parte de su familia.</p> <p>¿A quién debo enumerar aquí? Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros de su familia que sean:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niños de 18 años o menores, Y dependientes económicamente de los ingresos familiares;</li> <li>A su cuidado en régimen de acogida o que no tengan hogar, sean emigrantes o jóvenes fugados;</li> <li>Alumnos de Orange County Schools <u>independientemente de su edad.</u></li> </ul>			
<p>1) Enumerar el nombre de cada niño. Escriba el nombre de cada niño. Utilice una línea de la solicitud por niño. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida de los niños adicionales. ¿El niño es alumno de Orange County Schools? Encerrar "S" en un círculo si es Estudiante o "O" para los otros niños que no asisten a la escuela</p>	<p>2) Para cada estudiante, escriba el nombre de la escuela y el nivel de grado del estudiante.</p>	<p>3) Si aplica, indica si alguno de los niños/estudiantes no tiene hogar (H), es emigrante (M), se ha fugado (R) o está en régimen de acogida (F) <u>Los niños en régimen de acogida que viven con usted cuentan como miembros de su familia y deben enumerarse en la solicitud</u></p>	<p>4) Declarar los ingresos de los niños. Declare los ingresos brutos combinados de TODOS los niños de su familia enumerados en el PASO A en la casilla marcada "Ingresos totales del niño". Solo cuente los ingresos de los niños en régimen de acogida si realiza la solicitud incluyéndolos con el resto de su familia.</p> <p>¿Cuáles son los ingresos del niño? Los ingresos del niño son el dinero recibido fuera de su familia y pagado DIRECTAMENTE a sus niños. Muchas familias no tienen este tipo de ingresos.</p>

**PASO B: ¿ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA PARTICIPA ACTUALMENTE EN FNS, Work First Cash Assistance/TANF, OR FDPPIR?**

Si alguien de su familia (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se indican a continuación, sus niños puede solicitar comidas escolares gratis:

- Programa de Servicios de Comida y Nutrición (FNS anteriormente conocido como Food Stamps o Estampillas de Comida).
- Work First Cash Assistance/TANF (anteriormente conocido como asistencia temporal para familias necesitadas).
- The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPPIR) - Programa de distribución de alimentos en reservas indias

<p>A) Si nadie de su familia participa en ninguno de los programas enumerados anteriormente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deje el PASO B en blanco y vaya al PASO C.</li> </ul>	<p>2) Si alguien de su familia participa en alguno de los programas enumerados anteriormente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Escriba un número de expediente en FNS, Work First Cash Assistance/TANF o FDPPIR. Solo tiene que proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de expediente, póngase en contacto con: NC Food and Nutrition Services EBT Customer Service Center 1-866-719-0141.].</li> <li>Vaya al PASO E.</li> </ul>
---	---

**PASO C: DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS ADULTOS**

¿Cómo declarar mis ingresos?

- Usa la gráfica titulada "Fuente de ingresos de adultos" y "Fuente de ingresos de adultos," en la parte posterior de la solicitud para determinar si tienen ingresos para declarar.
- Declarar todos los ingresos BRUTOS COMBINADOS. Declarar todos los ingresos en dolares totales. No incluyan centavos.
  - Ingresos brutos son la cantidad de dinero que gana antes de que se quite los impuesto
  - Mucha gente piensa en los ingresos como la cantidad que se "llevan a casa" y no el total, la cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se deduzca de su paga.
- Escriba un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que quede vacío o en blanco también contará como cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se han declarado incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingresos mediante las casillas a la derecha de cada campo

¿A quién debo enumerar aquí?

- Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su familia que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no estén emparentados y aunque no reciban sus propios ingresos.
- NO incluya a:**
  - Las personas que vivan con usted, pero que no dependan económicamente de los ingresos familiares NI contribuyan con sus ingresos a la familia.
  - Los niños y estudiantes ya enumerados en el PASO A..

<p>1) Enumerar los nombres de los miembros adultos de la familia. Escriba el nombre de cada miembro de la familia en las casillas marcadas "Nombres de los miembros adultos de la familia (nombre y apellido)". <u>No incluya a ningún miembro de la familia enumerado en el PASO A.</u></p>	<p>2) Declarar los ingresos profesionales. Declare todo lo que gane en su actividad profesional en el campo de la solicitud "Ingresos profesionales". Normalmente, se trata del dinero recibido trabajando. Si es autónomo o posee una granja, tendrá que declarar sus ingresos netos.</p> <p>¿Qué pasa si soy autónomo? Declare los ingresos netos de su trabajo. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa de sus ingresos brutos.</p>	<p>3) Declarar los ingresos por ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia". <u>No declare el valor en efectivo de ninguna prestación de ayuda pública que NO aparezca en la lista.</u> Si recibe ingresos de manutención infantil o pensión alimenticia, solo declare los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales regulares deben declararse como "otros" en la siguiente parte.</p>	<p>4) Declarar ingresos por pensión/jubilación/otros. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Pensión/jubilación/otros".</p>
--	---	--	---

**PASO D: DECLARAR EL TAMAÑO TOTAL DE LA FAMILIA Y NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

<p>1) Declarar el tamaño total de la familia. Escriba el número total de miembros de la familia en el campo "Total de miembros de la familia (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros de la familia enumerados en los PASOS A y C. Si se hubiera olvidado de enumerar a algún miembro de su familia en la solicitud, vuelva atrás y añádale. Es muy importante enumerar a todos los miembros de la familia, ya que el tamaño de su familia afecta a su solicitud para recibir comidas gratis o a precio reducido.</p>	<p>2) Proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de la Seguridad Social. Hay que escribir los últimos cuatro dígitos de los números de la Seguridad Social en el espacio proporcionado de uno de los miembros adultos de la familia. Tiene derecho a solicitar prestaciones, aunque no tenga número de la Seguridad Social. Si ningún adulto de la familia tiene número de la Seguridad Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla de la derecha "Yo no tengo número de la Seguridad Social."</p>
---	--

**PASO E: ATESTACIÓN - CONTACT INFORMATION AND ADULT SIGNATURE**

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, ese miembro de la familia promete que toda la información declarada es veraz y completa. Antes de finalizar esta sección, asegúrese también de haber leído la declaración de privacidad y derechos civiles en la parte posterior de la solicitud.

<p>1) Proporcionar su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos facilitados si esta información está disponible. Si no tiene dirección permanente, sus niños siguen teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a ponernos en contacto con usted rápidamente si fuera preciso.</p>	<p>2) Escribir su nombre y firmar. Escriba el nombre del adulto que va a firmar la solicitud, dicha persona firmará en el cuadro "Firma del adulto".</p>	<p>3) Escribir la fecha de hoy. En el espacio asignado, escriba la fecha de hoy en el cuadro.</p>
---	--	---

**PASO F: LA IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS (Opcional)** Compartir la identidad étnica y racial de los niños. Le pedimos que comparta información acerca de la raza de sus niños y su origen étnico. Este campo es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

A. NIÑOS Y ESTUDIANTES Miembros del hogar		B. Programas de asistencia	
<b>1) LISTE los nombres de todos los infantes, niños y estudiantes en el hogar hasta el grado 12 inclusive.</b> <b>2) CIRCULE "S" para ESTUDIANTE u "O" para Otros niños que no son estudiantes para indicar el papel del niño en el hogar.</b>	Si procede, para cada ESTUDIANTE en el hogar por favor ANOTE el Nombre de la Escuela dónde está matriculado actualmente el estudiante y su Grado.	Si procede, por favor MARQUE si el NIÑO/ESTUDIANTE es: H-Sin Hogar M- Inmigrantes R-Refugiado F- De Acogida	¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o varios de los siguientes programas de ayuda? FNS, WorkFirst/TANF, or FDPIR? → NO → SI
	Nombre Mi Apellido	Nombre de la escuela	INGRESOS POR HIJO/ESTUDIANTE de todas las demás fuentes
Marque Una:	Grado	INGRESOS BRUTOS	A continuación, PASE A LA SECCIÓN E.
S O		Semanal Mensual Quincenal Bimensual	
S O		Semanal Mensual Quincenal Bimensual	
S O		Semanal Mensual Quincenal Bimensual	
S O		Semanal Mensual Quincenal Bimensual	
S O		Semanal Mensual Quincenal Bimensual	

**1) Por CADA ADULTO miembro de la unidad familiar (incluido usted mismo) INTRODUZCA TODOS los tipos e importes de ingresos BRUTOS percibidos. Introduzca un "0" para indicar que NO TIENE INGRESOS cuando proceda. Si un campo de ingresos se deja en blanco certifica que no hay ingresos que declarar. (2) UTILICE sólo importes enteros en dólares (no céntimos) (ej. \$1000). NOTA: Para más información sobre "Fuentes de Ingresos para ADULTOS" y la tabla de Frecuencia de Ingresos en la página 2 (o reverso) de esta solicitud.**

Cabeza de familia	Marque Frecuencia	Asistencia pública/ Pensión alimenticia/ Manutención	Marque Frecuencia	Pensiones/ Jubilación/ Otros ingresos	Marque Frecuencia
Otro Adulto	Semanal Mensual Quincenal Bimensual	\$	Semanal Mensual Quincenal Bimensual	\$	Semanal Mensual Quincenal Bimensual
Otro Adulto	Semanal Mensual Quincenal Bimensual	\$	Semanal Mensual Quincenal Bimensual	\$	Semanal Mensual Quincenal Bimensual
Otro Adulto	Semanal Mensual Quincenal Bimensual	\$	Semanal Mensual Quincenal Bimensual	\$	Semanal Mensual Quincenal Bimensual
Otro Adulto	Semanal Mensual Quincenal Bimensual	\$	Semanal Mensual Quincenal Bimensual	\$	Semanal Mensual Quincenal Bimensual
Otro Adulto	Semanal Mensual Quincenal Bimensual	\$	Semanal Mensual Quincenal Bimensual	\$	Semanal Mensual Quincenal Bimensual

**D. Total en el hogar y número de la Seguridad Social (SSN)**

INTRODUZCA AQUÍ el número total de miembros del hogar (niños y adultos)

INTRODUZCA AQUÍ LOS CUATRO ÚLTIMOS DÍGITOS DEL SSN (SÓLO cabeza de familia o asalariado principal)

No tengo número de Seguridad Social

**F. Identidades étnicas y raciales de los niños (Opcional)**

SELECCIONE un grupo étnico:

Hispano o Latino  
 No Hispano o Latino

SELECCIONE uno o más (Independientemente de su origen étnico):

Indio americano o nativo de Alaska  
 Asiático  
 Negro o afroamericano  
 Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico  
 Blanco

Nombre impreso: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Número de contacto: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**E. Atestación:** Un miembro adulto de la unidad familiar debe firmar la solicitud. "Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que se declaran 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 (comprobar) la información. Soy consciente de que si doy información falsa a propósito, mí(s) hijo(s) puede(n) perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado bajo las Leyes Estatales y Federales."

Firma del cabeza de familia: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Eligibility Determination:  
 Categorical Eligibility  Free  Reduced  Denied

Reason for Denial of Eligibility:

Total Household Members: \_\_\_\_\_ per: \_\_\_\_\_

Income Conversion  
 NOTE: If there are multiple income sources with more than one frequency, the SFA must annualize all income by multiplying:  
 → Weekly (x52) → Biweekly (x26) → Monthly (x12) → Bimonthly (x24) → Annually

For Office Use Only

Determining Official's Signature & Date

Confirming Official's Signature & Date

Verifying Official's Signature & Date

Sources of Income

Fuentes de ingresos de NIÑOS/ESTUDIANTES	
Fuentes de ingresos	Ejemplos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingresos procedentes del trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El menor tiene un trabajo regular a tiempo completo o parcial en el que percibe un sueldo o salario</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguridad Social</li> <li>Pagos por incapacidad</li> <li>Prestaciones de supervivencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un hijo es ciego o discapacitado y percibe prestaciones de la Seguridad Social</li> <li>Un progenitor es discapacitado, está jubilado o ha fallecido y su hijo percibe prestaciones de la Seguridad Social</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingresos procedentes de cualquier otra fuente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un hijo recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, una renta vitalicia o un fideicomiso.</li> </ul>

Fuentes de ingresos de los ADULTOS	
Ingresos procedentes del trabajo	Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de los hijos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sueldos, salarios, primas en metálico</li> <li>Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (explotación agrícola o empresarial)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestaciones de desempleo</li> <li>Indemnización laboral</li> <li>Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)</li> <li>Asistencia en metálico del Estado o local</li> <li>Pensiones alimenticias</li> <li>Pensiones alimenticias</li> <li>Prestaciones para veteranos</li> <li>Prestaciones por huelga</li> </ul>
<p><b>Si pertenece al Ejército de EE.UU.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sueldo base y primas en metálico (NO incluye la paga de combate, el FSSA ni los subsidios de alojamiento privatizados)</li> <li>Subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y ropa</li> </ul>	<p><b>Pensiones/Jubilaciones</b></p> <p><b>Otros ingresos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seguridad Social (incluida la jubilación ferroviaria y)</li> <li>prestaciones por pulmón negro)</li> <li>Pensiones privadas o prestaciones por invalidez</li> <li>Ingresos regulares procedentes de fideicomisos o herencias</li> <li>Rentas vitalicias</li> <li>Rentas de inversión</li> <li>Intereses devengados</li> <li>Ingresos por alquileres</li> <li>Pagos regulares en efectivo procedentes de fuera del hogar</li> </ul>

Income Frequency

Semanal = Una vez por semana  
 Bimensual = Cada dos (2) semanas  
 Mensual = Una vez al mes  
 Bimensual = Dos veces al mes  
 Anual = Salario total anual

Envíe esta solicitud por correo postal a ORANGE COUNTY SCHOOLS  
 ATTN: CHILD NUTRITION SERVICES  
 200 EAST KING STREET  
 HILLSBOROUGH, NC 27278

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige la información de esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar a su hijo para comidas gratis o a precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de la seguridad social no son necesarios si presenta la solicitud en nombre de un hijo de acogida o si indica un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), del Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPPIR) u otro identificador FDPPIR para su hijo, o si indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de la seguridad social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

**Declaración no discriminatoria del USDA**  
 De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normativas 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 (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano), deben ponerse en contacto con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA en el (202) 720-2600 (voz y TTY) o ponerse en contacto con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión en el (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en un programa, el denunciante debe rellenar el formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en un programa del USDA, que puede obtenerse 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 y el número de teléfono del denunciante, así como una descripción escrita del acción presuntamente 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 AD-3027 cumplimentado o la carta deben enviarse al USDA antes del:

- Correo:**  
 U.S. Department of Agriculture  
 Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
 1400 Independence Avenue, SW  
 Washington, D.C. 20250-9410; or
- fax:**  
 (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
- correo electrónico:**  
[Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov)

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades