

Shelter Island Union Free School District



SUPERINTENDENT/PRINCIPAL, *Brian Doelger, Ed.D.*
ASSISTANT SUPERINTENDENT *Jennifer Rylott*
DIRECTOR OF ATHLETICS, PHYSICAL EDUCATION,
HEALTH, WELLNESS & PERSONNEL, *Todd Gulluscio*
DISTRICT CLERK, *Jacqueline Dunning*
DISTRICT TREASURER, *Deborah Vecchio*

BOARD OF EDUCATION
Kathleen M. Lynch, President *Katherine Rossi-Snook, Vice President*
Margaret Colligan *Dawn Hedberg*
Tracy McCarthy *Karina Montalvo* *Anthony J. Rando*

Estimados padres/tutores:

Todos los niños de la escuela recibirán comidas gratuitas, independientemente de los ingresos familiares o de si completan este formulario. Sin embargo, se recomienda encarecidamente a las familias que completen y envíen la solicitud de comidas gratuitas a precio reducido, ya que este formulario se utiliza para determinar si cumplen los requisitos para recibir fondos y programas estatales y federales. La Escuela Shelter Island ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno para niños de preescolar a 12.º grado cuesta \$2.50; el almuerzo para niños de preescolar a 5.º grado cuesta \$2.50; y el almuerzo para niños de 6.º a 12.º grado cuesta \$3.00. Los estudiantes del estado de Nueva York que hayan sido aprobados para recibir comidas a precio reducido recibirán desayuno y almuerzo gratuitos.

A continuación encontrará preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

1. **¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO ?** No. Complete una solicitud para todos los niños del hogar y **envíela a: Donna Clark, PO Box 2015, Shelter Island, Nueva York 11964.**
2. **¿QUIÉN PUEDE CALIFICAR PARA LOS BENEFICIOS FEDERALES DE COMIDAS GRATUITAS ?**
 - Todos los niños en hogares que reciben beneficios de El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) o la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) son elegibles para recibir comidas gratuitas. La elegibilidad categórica para recibir comidas gratuitas se extiende a todos los niños de un hogar cuando la solicitud incluye el número de caso de un Programa de Asistencia para cada miembro del hogar.
 - Los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas, independientemente de sus ingresos.
 - 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 pueden recibir comidas gratuitas. Los hogares con niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes deben llamar o enviar un correo electrónico a **Jennifer Rytlott al 631-749-0302, ext. 143 o a jennifer.rylott@shelterisland.k12.ny.us** para ver si califican.
 - Los niños pueden recibir comidas gratuitas si los ingresos brutos de su hogar se encuentran dentro de los límites de comidas gratuitas o a precio reducido establecidos en las Pautas Federales de Elegibilidad por Ingresos. Los estudiantes del estado de Nueva York que sean aprobados para recibir comidas a precio reducido recibirán desayuno, almuerzo y refrigerios gratuitos a través del Programa de Refrigerios Después de Clases.
 - Sus hijos cumplen con los criterios de ingresos si el ingreso familiar se encuentra en o por debajo de los límites de esta tabla:

Pautas de elegibilidad para ingresos con precio reducido 2025-2026					
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanalmente
1	\$28,953	\$2,413	\$1,207	\$1,114	\$557
2	\$39,128	\$3,261	\$1,631	\$1,505	\$753
3	\$49,303	\$4,109	\$2,055	\$1,897	\$949
4	\$59,478	\$4,957	\$2,479	\$2,288	\$1,144
5	\$69,653	\$5,805	\$2,903	\$2,679	\$1,340
6	\$79,828	\$6,653	\$3,327	\$3,071	\$1,536
7	\$90,003	\$7,501	\$3,751	\$3,462	\$1,731
8	\$100,178	\$8,349	\$4,175	\$3,853	\$1,927
Cada persona adicional, agregue	\$10,175	\$848	\$424	\$392	\$196

3. **¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR INDICANDO QUE MIS HIJOS ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATUITAS?** Por favor, lea atentamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Si tiene alguna pregunta, llame a la escuela al **631-749-0302, ext. 111**.
4. **La solicitud de mi hijo/a fue aprobada el año pasado. ¿Necesito completar otra?** Sí, la solicitud de su hijo/a solo es válida para ese año escolar y se mantiene vigente durante los primeros 30 días hábiles de este año escolar (o hasta que se determine si cumple los requisitos, lo que ocurra primero).
5. **RECIBO BENEFICIOS DEL PROGRAMA WIC PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATUITAS?** Todos los niños de las escuelas que participan en el programa de Comidas Gratuitas Universales reciben comidas gratuitas; sin embargo, los hogares que participan en el programa WIC pueden ser elegibles para recibir beneficios gratuitos o a precio reducido. Por favor, complete la Solicitud de Comidas/Leche Escolar Gratuitas o a Precio Reducido.
6. **¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONO?** Las escuelas deben verificar una muestra de las solicitudes presentadas. Si su solicitud es seleccionada, se requiere un comprobante escrito de los ingresos del hogar.
7. **SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO APLICAR MÁS TARDE ?** Sí, puede solicitarla en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños cuyos padres o tutores se quedan sin empleo o atraviesan dificultades económicas a mitad de año pueden tener derecho a recibir prestaciones gratuitas o a precio reducido si los ingresos del hogar son inferiores al límite de ingresos.
8. **¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?** Debe hablar con las autoridades escolares. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a : **Todd Gulluscio, Apartado Postal 2015, Shelter Island, Nueva York 11964. Teléfono: 631-749-0302, ext. 107; o correo electrónico: tg@shelterisland.k12.ny.us**
9. **¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE?** Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para recibir beneficios gratuitos o de precio reducido.
10. **¿A QUIÉNES DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR?** Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, sean parientes o no (como abuelos, otros familiares o amigos) y que compartan ingresos y gastos. Si vive con otras personas económicamente independientes (por ejemplo, personas a quienes no mantiene, que no comparten ingresos con usted ni con sus hijos y que pagan una parte prorrateada de los gastos), no las incluya.
11. **¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS?** Indique la cantidad que recibe habitualmente. Por ejemplo, si normalmente gana \$1000 al mes, pero faltó al trabajo el mes pasado y solo ganó \$900, anote que ganó \$1000 al mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo las trabaja ocasionalmente. Si perdió su trabajo o le redujeron las horas o el salario, utilice sus ingresos actuales.
12. **SOMOS MILITARES. ¿REPORTAMOS NUESTROS INGRESOS DE FORMA DIFERENTE?** Su salario básico y sus bonificaciones en efectivo deben declararse como ingresos. Si Si recibe asignaciones en efectivo para alojamiento, alimentación y ropa fuera de la base, también debe incluirlas como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su asignación de vivienda como ingreso. Cualquier paga adicional por combate derivada del despliegue también se excluye de los ingresos.
13. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS A LOS QUE PODAMOS ACCEDER?** Para saber cómo solicitar **SNAP** u otras prestaciones de asistencia, comuníquese con su oficina local de asistencia o llame al **1-800-342-3009** .

Cómo solicitar: Complete una Solicitud de Comidas/Leche Escolar Gratuitas o a Precio Reducido para su hogar, siguiendo las instrucciones del formulario, y **devuélvala a la oficina designada que figura en la solicitud** . Todos los miembros del hogar y los niños deben estar incluidos en la misma 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 SNAP o TANF, si es necesario.
 - No es necesario presentar una solicitud si la Autoridad de Alimentación Escolar notificó al hogar que sus hijos han sido certificados directamente por su participación en el Programa de Asistencia. Si el hogar no está seguro de si sus hijos han sido certificados directamente, debe comunicarse con la escuela.
- Si no indica el número de caso de SNAP, TANF o FDPIR de ningún miembro del hogar, la solicitud debe incluir los nombres de todos los miembros del hogar, el monto de los ingresos de cada miembro, su frecuencia y su procedencia. Debe incluir la firma de un adulto del hogar y los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social, o marcar la casilla si el adulto no tiene número de Seguro Social.
- **No se aprobará una solicitud de beneficios gratuitos o de precio reducido a menos que se presente la información completa de elegibilidad, como se indica en la solicitud y en las instrucciones.** Le informaremos si su solicitud es aprobada o rechazada.

Informar cambios: Los beneficios para los cuales está aprobado al momento de la solicitud son efectivos durante todo el año escolar.

Servicio de comidas para niños con discapacidades: Las regulaciones federales exigen que las escuelas e instituciones sirvan comidas sin costo adicional a los niños con discapacidades que puedan restringir su dieta. Un estudiante con discapacidad se define en el Título 7 del Código de Reglamentos Federales, Parte 15b.3, como aquel que tiene una discapacidad física o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida, tiene antecedentes de dicha discapacidad o se le considera con dicha discapacidad. Las actividades principales de la vida incluyen, entre otras: cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, estar de pie, levantar objetos, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Debe solicitar modificaciones en las comidas a la escuela y proporcionarle un certificado médico de un profesional de la salud con licencia estatal o un dietista registrado. Si **crea que su hijo necesita sustituciones debido a una discapacidad, comuníquese con nosotros para obtener más información, ya que el certificado médico debe contener información específica.**

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

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

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame a Donna Clark al 631-749-0302, ext. 111

Atentamente,

Donna B. Clark

Donna B. Clark
Gratis/Rebajado

Declaración de no discriminación: Esto explica qué hacer si cree que le han tratado injustamente.

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del USDA, el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, situación familiar/parental, ingresos provenientes de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades previas en materia de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos para presentar quejas varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, braille, letra grande, audiocasete, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa o con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). Además, la información del programa podría estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de Queja por Discriminación en el Programa del USDA, AD-3027, disponible en línea en [Cómo Presentar una Queja por Discriminación en el Programa](#) y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA e incluya en ella toda la información solicitada. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completos al USDA por:

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

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

www.shelterisland.k12.ny.us

Post Office Box 2015 Shelter Island, New York 11964 Phone 631.749.0302 FAX 631.749.1262

HOJA INFORMATIVA SOBRE LA APLICACIÓN DE LA COMIDA GRATIS YA PRECIO REDUCIDO

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

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

Hijo 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 la solicitud de su familia. Enumere 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, tales como gastos personales, dinero recibido por su familia o un trabajo. Los fondos provistos para vivienda, alimentos y cuidados, médicos y necesidades terapéuticas no se consideran ingresos para el niño de crianza. Escriba "0" si el niño no tiene ingresos por uso personal.

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

Miembros adultos de la familia: todas las personas relacionadas y no relacionadas que tienen 21 años o más y viven en su casa.

Financieramente independiente: una persona es económicamente independiente y una unidad económica / hogar independiente 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 ellos.

Ingreso bruto actual: dinero ganado o recibido en este momento por cada miembro de su hogar antes de las deducciones. Ejemplos de deducciones son impuestos federales, impuestos estatales y deducciones de la Seguridad 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, pensión alimenticia, etc.), debe enumerar los ingresos de todas las fuentes. Solo los agricultores, trabajadores por cuenta propia, trabajadores migrantes y otros empleados estacionales pueden usar sus ingresos durante los últimos 12 meses informados en sus Formularios de impuestos 1040.

Ejemplos de ingresos brutos son:

- Salarios, salarios, propinas, comisiones o ingresos del trabajo por cuenta propia
- Ingreso neto de la granja - ventas brutas menos gastos - no pérdidas
- Pensiones, anualidades u otros ingresos de jubilación, incluidos los beneficios de jubilación de la Seguridad Social
- Compensación por desempleo
- Pagos de bienestar (no incluye el valor de SNAP)
- Pagos de asistencia pública
- Asistencia de adopción
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Beneficios del sobreviviente de la Seguridad Social
- Pagos por pensión alimenticia o manutención infantil
- Beneficios por discapacidad, incluida la compensación del trabajador
- Beneficios de subsistencia de los 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 provisto o arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por tal cuidado infantil o reembolso por los costos incurridos por tal 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:

Donna B Clark at 631-749-0302, ext. 111 or donna.clark@shelterisland.k12.ny.us

2025-2026 Solicitud de Familia para las Comidas Escolares y Leche Gratis o Precios Reducidos

Para solicitar por comidas gratuitas o precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones en el reverse, complete este formulario para su hogar, firme su nombre y volver a. Llame si usted necesita ayuda. Nombres adicionales se pueden ser listados en un documento separado.

Devuelva aplicaciones completas a: Donna Clark at Shelter Island School
P.O. Box 2015
Shelter Island, New York 11964

1. Lista todos los niños en su hogar que asisten una escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor(a)	Hijo/a de crianza	Sin Ingreso, Emigrante, 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. SNAP/TANF/FDPIR beneficios:

Si alguien en su hogar recibe cupones de alimentos, o beneficios de TANF o FDPIR, liste su nombre y CASO # aquí. Vaya a la parte 4, y firme la solicitud.

Nombre: _____ CASO # _____

3. Informe todos los ingresos para TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si usted respondió 'sí' al paso 2)

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

Lista todos los miembros de la Familia no aparece en el paso 1 (incluido usted mismo) incluso si no reciben ingresos. Por cada miembro de su familia, si no reciben ingresos, informe los ingresos totales de cada fuente en su conjunto sólo dólares. Si no reciben cualquier otra fuente de ingresos, escriba ' 0 '. Si introduce ' 0 ' o dejar los campos en blanco, está certificando (prometedor) que no hay informe de ingresos.

Nombre del miembro del hogar	Ganancias del trabajo antes de las deducciones <i>Cantidad/Frecuencia</i>	La manutención de menores, pensión alimenticia <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Pensiones, los pagos de jubilación <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Otros ingresos, Seguridad Social <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Sin Ingreso, Emigrante, Fugitivo
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

Totales miembros de la familia (niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del Numero de Seguridad Social: XXX-XX- ____ _

No tengo un SS#

* Al completar la sección 3, un miembro de adulto del hogar tiene que proveer los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SS#), o marcar el " no tengo un numero de SS#" antes de que la aplicación puede ser aprobada.

4. Firma: Un miembro adulto del hogar tiene que firmar esta aplicación antes de que puede ser aprobado.

Certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que todos los ingresos están reportado. Entiendo que les doy esta información para que la escuela recibirá fondos federales; los funcionarios de la escuela pueden verificar la información, y si yo doy intencionalmente información falsa, puedo ser procesado bajo leyes federales y estatales aplicables, y mis hijos pueden perder beneficios de comida.

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección de correo electrónico: _____
Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Dirección de la casa: _____

5. Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda a garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

Grupo étnico : Hispano o latino No hispano o latino

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

NO ESCRIBA DEBAJO ESTA LINEA- PARA USO DE LA ESCUELA

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

SNAP/TANF/Foster

Income Household: Total Household Income/How Often: _____ / _____ Household Size: _____

Free Meals Reduced Price Meals Denied/Paid

Signature of Reviewing Official _____ Date Notice Sent: _____

INSTRUCCIONES DE SOLICITUD

Para solicitar comidas gratuitas o precio reducido, llene sólo una solicitud de su hogar siguiendo las instrucciones. Firme la solicitud y envíela a Donna Clark. Si tiene un hijo de crianza en su hogar, usted puede incluir en su solicitud. Llame a la escuela si necesita ayuda: 631-749-0302, ext. 111. Asegure de que toda la información se proporciona. Si no lo hace puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o retrasos innecesarios en la aprobación de su solicitud.

PARTE 1

TODOS LOS HOGARES NECESITEN COMPLETAR LA Información. NO LLENE MAS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.

- (1) Imprima los nombres de los niños para usted está aplicando en una sola aplicación.
- (2) Liste su grado y escuela.
- (3) Marque el bloque para indicar un hijo de crianza que vive en su hogar, o si usted cree y niño cumple con la descripción para personas sin hogar, migrante, o escapado de casa (personal de la escuela confirmará esta elegibilidad).

PARTE 2

HOGARES CON CUPONES DE ALIMENTOS, TANF O FDPIR DEBE COMPLETE PARTE 2 Y FIRME PARTE 4

- (1) Liste un presente SNAP, TANF, o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas) caso número de alguien viviendo en su hogar. El número del caso esta proporcionado en su tarjeta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar necesite firmar la solicitud en PARTE 4. Omita PARTE 3. No liste nombres de miembros del hogar o ingresos si lista un caso número de SNAP, TANF o FDPIR número.

PARTE 3

TODOS OTROS HOGARES NECESITEN LLENAR ESAS PARTES Y TODOS DE PARTE 4.

- (3) Escriba los nombres de todos en su hogar, sean o no recibe ingresos. Incluya su nombre y los niños que usted está solicitando, todos los otros niños, su marido(a), abuelos, e otras personas en su hogar (familia o no). Utilice otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (4) Escriba la cantidad de ingresos Corrientes de cada miembro del hogar recibe, antes de impuestos o otras deducciones, e indique de donde vino, tales como sueldo, asistencia social, pensiones e otros ingresos. Si el ingreso corriente es más o menos del normal, indique el ingreso normal de esa persona. **Especifique la frecuencia con la cantidad de ingreso que se recibe: semanal, cada dos semanas, dos veces cada mes, o mensual.** El valor de cuidado de niños, proporcionado u arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de los gastos incurridos por ese cuidado bajo de Cuidado de Niños y Subvención de Desarrollo Bloque, TANF y Programas de Cuidado de Niños de Riesgos **no** deben ser considerados como ingresos para este programa.
- (5) Pon el número total de miembros de la familia en la cajita. Este número debe incluir todos los adultos y niños en el hogar, y debe reflejar los miembros enumerados en parte 1 y parte 3.
- (6) La aplicación debe contener sólo los últimos cuatro dígitos del Numero de Seguridad Social del adulto que firme PARTE 4 si Parte 3 está llenando. Si el adulto no tenga un Número de Seguridad Social, marque la cajita. Si usted listó un número de SNAP, TANF o FDPIR, un número de Seguridad Social no es necesario.
- (7) Un miembro adulto del hogar tiene que firmar la aplicación en Parte 4.

OTROS BENEFICIOS: Su hijo(a) puede ser elegible por beneficios como Medicaid o Programa de Seguro Médico para Niños (PSMN). Para determinar si su hijo(a) es elegible, funcionarios del programa necesitan información desde la solicitud de comidas gratis o precio reducido. Su consentimiento escrito se requiere antes de que cualquier información pueda ser puesta en libertad. Por favor, refiérase a la Carta de Revelación Paternal y Declaración de Consentimiento para obtener información sobre otros beneficios.

USO DE INFORMACIÓN DECLARACIÓN

USO DE INFORMACIÓN DECLARACIÓN: El Richard B. Russell Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige la información en esta solicitud. Usted no necesita dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos aprobar su hijo(a) por comidas gratis o a precios reducidos. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social del miembro adulto asalariado primario del hogar o cualquier adulto en el hogar que firme la aplicación. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social no son necesarios si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted lista un numero de Cupones de Alimentos, Temporal Asistencia para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (PDARI) u otro identificador PDARI para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguridad Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su niño es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. Es posible que compartiremos su información de elegibilidad con programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y funcionarios del orden para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

QUEJAS DE DISCRIMINACIÓN

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del USDA, el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, situación familiar/parental, ingresos provenientes de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades previas en materia de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos para presentar quejas varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para acceder a la información del programa (p. ej., braille, letra grande, audiocasete, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa o con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). Además, la información del programa podría estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de Queja por Discriminación en el Programa del USDA, AD-3027, disponible en línea en [Cómo Presentar una Queja por Discriminación en el Programa](#) y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA e incluya en ella toda la información solicitada. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completos al USDA por:

1. **correo:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410
Washington, D.C. 20250-9410; or
2. **fax:**
(202) 690-7442; or
3. **correo electrónico:**
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.