Alternate Income Form for Community Eligibility Provision Schools – complete one application per household 2025-26

El Distrito Escolar Público de Grand Island participa en la **Disposición de Elegibilidad Comunitaria** (CEP), lo que significa que todos los estudiantes recibirán comidas GRATIS. Para determinar si cumple con los requisitos para otros beneficios, complete el **Formulario de Ingresos Familiares Alternativos** a continuación. La elegibilidad para estos beneficios adicionales se determina según las pautas de ingresos del Programa de Nutrición Escolar del USDA. Se recomienda que cada hogar complete un formulario cada año escolar. Para obtener ayuda, comuníquese con LeAnn en lmasat@gips.org o al 308-385-5900.

Devuelva la Solicitud Completada a: GIPS 123 S Webb Rd PO Box 4904 Grand Island NE 68802 308-385-5900

Parte 1: Niños que asisten a la escuela

Indique el nombre de todos los niños que asisten a la escuela **(Primer Nombre, Inicial del Segundo, Apellido)**. Si todos los niños nombrados son niños en custodia, salte a la Parte 4 para firmar el formulario. Si algunos de los niños son niños en adopción temporal o sin hogar, migrantes o refugiados, complete todos los pasos de la solicitud.	Grado	Nombre de la Escuela a la que el Niño Asiste	Marque todo lo que corresponda	
			Niño en adopción temporal	Niño sin hogar, migrante o refugiado
			❑	❑
			❑	❑
			❑	❑
			❑	❑
			❑	❑

Parte 2: Ingresos brutos totales del hogar - Debe indicarnos cuánto y con qué frecuencia.

1. Miembros del Hogar Indique el nombre de **todos** los miembros de la familia, el ingreso actual de cada uno en **dólares en números enteros** (sin centavos) y con qué frecuencia lo recibe. Ingresar "0" o dejar el espacio de ingreso en blanco certifica que no existe ningún ingreso para reportar. Debe incluir el ingreso para uso **personal** del niño en adopción temporal.	**2.Ingreso Bruto (antes de impuestos) y Con qué Frecuencia se Recibe**					
	Ganancias de trabajo antes de las deducciones		Asistencia Pública, Manutención de Menores, Pensión Conyugal		Pensiones, Jubilación y Demás ingresos	
	Ingreso	**Con qué frecuencia**	**Ingreso**	**Con que frecuencia**	**Ingreso**	**Con qué frecuencia**

Parte 3: Firma del Adulto e Información de Contacto - Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud.

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que todo el ingreso se reporta. Entiendo que esta información se proporciona en relación con el comprobante de beneficios y que los funcionarios escolares pueden verificarla. Soy consciente de que si proporciono información falsa a propósito, mis hijos podrían perder los beneficios asociados con este formulario."

Firmar aqui: Nombre letra de molde: Fecha:

Dirección (si está disponible): Código postal: Teléfono durante el día:

Parte 4: Intercambio de información para programas locales (por ejemplo, instrumentos de banda o becas)

La información de este formulario se puede compartir con otros programas para los que su(s) hijo(s) pueda(n) calificar, solo con su permiso. Solo se compartirá con el programa si marca la casilla.

☐ **¡Sí! QUIERO que lo funcionarios de las escuela compartan información de este formulario con Bellas Artes, Actividades y/o Atletismo de GIPS**

☐ **¡Sí! QUIERO que los funcionarios de las escuelas compartan información de este formulario con: la Fundación de GIPS, Beca ACE, otras becas, y exenciones de exámenes.**

☐ **¡Sí! QUIERO que las autoridades escolares compartan la información de este formulario con: Clínicas de salud como CHI Wellness, Heartland Health Center y otras.**

Do Not Fill Out the Section Below - For School Use Only

Annual Income Conversion:	Weekly X 52	Every 2 weeks X 26	Twice a month X 24	Monthly X 12

Total Household Size:_____ Total Income:_____per	❑ Approved for Educational Benefits ❑Year ❑Month ❑2 X Mo ❑Every 2 Wks ❑Week	❑Denied ❑ Incomplete form
Signature of Determining Official:	Date Approved:	Family Form #