

Es Mas Que Una Solicitud de Comidas!

La informacion en las solicitudes de comidas para el Programa Nacional de Comidas Escolares (NSLP) puede hacer mas que solo proporcionar comidas gratis o de precio-reducido

Solicitud de Comidas



Financiacion Escolar

Mantiene fondos para los programas y servicios escolares.



Atletismo

Tarifas gratuitas o con descuento para participar en la mayoria de los deportes.

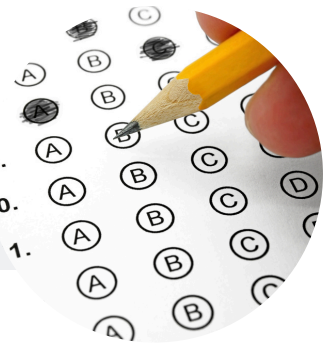


Acceso a Internet

Eligible para tarifas con descuento en servicios de Internet.

Exámenes Academicos

Tarifas de inscripción reducidas para los exámenes AP, SAT y/o ACT.



Tarifas de solicitud universitaria

Descuentos en tarifas asociadas con la solicitud de ingreso a la universidad.



SUN Bucks

Beneficios de comprar alimentos cuando las escuelas están cerradas durante el verano.



ARIZONA DEPARTMENT OF
EDUCATION



Food & Nutrition
21421 N. 21st Ave.
Phoenix, AZ 85027
623-445-5000 Phone
623-445-5168 Fax
www.dvUSD.org/nutrition

Superintendent
Curtis Finch, PhD

Governing Board
Steve Bottfeld
Paul A. Carver Jr.
Kimberly K. Fisher
Dr. Karen C. Pack
Stephanie Simacek

Estimados Padres/Tutores:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. **El Distrito Escolar Unificado de Deer Valley** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta: K-8 \$1.65 y preparatoria \$1.75. El almuerzo cuesta: K-8 \$3.10 y preparatoria \$3.75. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido. Las comidas a precio reducido también serán gratuitas durante todo este año escolar, ya que DVUSD ha renunciado al copago de comidas a precio reducido tanto para el desayuno como para el almuerzo.

Nuestras escuelas a menudo participan en programas de los que su hijo puede beneficiarse si su hijo califica para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Los hogares deben completar el formulario de Consentimiento para compartir adjunto para que la información de su hijo se comparta con estos programas. El formulario de Consentimiento para Compartir debe devolverse a la escuela con la presentación de la solicitud de comidas escolares.

Este paquete incluye una solicitud de comidas escolares para beneficios de comidas gratuitas o reducidas, instrucciones para la solicitud y un formulario de consentimiento para compartir. A continuación se presentan algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarlo con el proceso de solicitud.

1. **¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS?**

- Todos los niños en hogares que reciben beneficios de **SNAP, FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas)** o **TANF** pueden recibir comidas gratuitas independientemente de sus ingresos.
- Los niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para recibir 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 recibir comidas gratuitas.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso bruto de su hogar está dentro de los límites de las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites de esta tabla.

Tabla de Ingresos de Elegibilidad Federal para el Año Escolar 2025-2026			
Tamaño del hogar	Ingresos Anuales	Ingreso Mensual	Ingresos semanales
1	\$28,953	\$2,413	\$557
2	\$39,128	\$3,261	\$753
3	\$49,303	\$4,109	\$949
4	\$59,478	\$4,957	\$1,144
5	\$69,653	\$5,805	\$1,340
6	\$79,828	\$6,653	\$1,536
7	\$90,003	\$7,501	\$1,731
8	\$100,178	\$8,349	\$1,927
Cada persona adicional:	+\$10,175	+\$848	+\$196

- ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO PERSONAS SIN HOGAR, MIGRANTES O FUGITIVOS?** ¿Los miembros de su hogar carecen de una dirección permanente? ¿Se están quedando juntos en un refugio, hotel u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Su familia se muda por temporadas? ¿Hay algún niño viviendo con usted que haya optado por dejar a su familia u hogar anterior? Si cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, llame al Coordinador de Personas sin Hogar, Migrantes y Fugitivas del DVUSD al 623-445-4924.
- ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** No. *Use una Solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido para todos los estudiantes de su hogar.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a: Food & Nutrition Department, 21421 N. 21st Avenue, Phoenix, AZ 85027.
- ¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR QUE DICE QUE MIS HIJOS ESTÁN APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS?** No, pero por favor lea atentamente la carta que recibió. Si algún niño en su hogar faltaba en su notificación de elegibilidad, llame al 623-445-5166 de inmediato.
- ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD EN LÍNEA?** ¡Sí! Se le recomienda que complete una solicitud en línea en lugar de una solicitud en papel si puede. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la solicitud en papel. Visite EZMealApp.com para llenar una solicitud en línea. Llame al 623-445-5166 si tiene alguna pregunta.
- LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE RELLENAR OTRO?** Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar hasta el 11 de Septiembre de 2025. 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 que sea aprobada por la escuela o si no se le ha notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas, se le cobrará a su hijo el precio total de las comidas.
- ENTIENDO WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATIS?** Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Por favor, llene una solicitud.



Food & Nutrition
21421 N. 21st Ave.
Phoenix, AZ 85027
623-445-5000 Phone
623-445-5168 Fax
www.dvusd.org/nutrition

Superintendent
Curtis Finch, PhD

Governing Board
Steve Bottfeld
Paul A. Carver Jr.
Kimberly K. Fisher
Dr. Karen C. Pack
Stephanie Simacek

8. **¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE?** Sí. También podemos pedirle que envíe un comprobante escrito de los ingresos del hogar que declara.
9. **SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD MÁS TARDE?** Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se queda sin empleo pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.
10. **¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?** Debes hablar con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: Joan Chiarello, Director, Departamento de Alimentos y Nutrición, 21421 N 21st Ave., Phoenix, AZ 85027.
11. **¿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 solicitar comidas gratuitas o a precio reducido. Nuestra organización no divulga información para fines relacionados con la inmigración en el curso habitual de la operación de los Programas de Nutrición Escolar.
12. **¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS?** Haz una lista de la cantidad que recibes normalmente. Por ejemplo, si normalmente ganas \$1000 cada mes, pero faltaste a trabajar el mes pasado y solo ganaste \$900, anota que ganaste \$1000 por mes. Si normalmente recibes horas extras, inclúyelas, pero no las incluyas si solo trabajas horas extras a veces. Si ha perdido un trabajo o le han reducido sus horas o salarios, use sus ingresos actuales.
13. **¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE DECLARAR?** Es posible que los miembros del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la solicitud o que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si algún campo de ingresos se deja vacío o en blanco, también se contará como ceros. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que tenía la intención de hacerlo.
14. **ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE?** Su salario básico y bonificaciones en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe algún subsidio de valor en efectivo para vivienda, alimentos o ropa fuera de la base, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago adicional por combate resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.
15. **¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA?** Haga una lista de los miembros adicionales del hogar en una hoja de papel separada y adjúntela a su solicitud. Llame al 623-445-5166, comuníquese con su escuela o venga al Departamento de Alimentos y Nutrición, 21421 N. 21st Ave., Phoenix, AZ 85027 para recibir una segunda solicitud.
16. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS A LOS QUE PODRÍAMOS POSTULAR?** Para saber cómo solicitar **SNAP** u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al 1-855-777-8590.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 623-445-5166.

Sinceramente
Joan Chiarello, RD, SNS
Director

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género (incluida la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias o represalias por actividades previas 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 plazos de presentación de recursos y quejas varían según el programa o el incidente.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia responsable o con 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. Además, la información del programa puede 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, que se encuentra 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 y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa al USDA por: (1) correo postal: Departamento de Agricultura de EE. UU., Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

INSTRUCCIONES PARA APLICAR

Favor de utilizar estas instrucciones para llenar la solicitud para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Solamente necesita completar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en Deer Valley Unified School District. La aplicación debe estar llenada completamente para solicitar comida gratuita o de precio reducido para sus hijos.

Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos en la solicitud. Si en algún momento usted no está seguro cómo responder, favor de contactar DVUSD Food & Nutrition Specialist en 623-445-5166.

Favor de usar pluma (no lápiz) al llenar la solicitud y escriba en letra clara y de molde.

PASO 1 - NOMBRES DE TODOS NIÑOS EN EL HOGAR

Enumere a todos los miembros de la casa que sean bebés, niños, y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12. Esto debe de incluir todos los niños que viven en su hogar. Estas personas no tienen que ser parientes para ser parte de su hogar.

- Enumere el primer nombre, inicial del medio nombre, y el apellido de cada niño. Ponga solo un nombre por línea, y ponga una sola letra en cada cuadro. No continúe si no hay más cuadros. Si no le alcanzan las líneas del formulario, agregue una hoja con toda la información requerida para los niños adicionales.
- Si los niños asisten a la escuela, por favor enumere el nombre de la escuela.
- Si usted cree que los niños son de adopción temporal (Foster), sin hogar, migrante, o fugado, favor de marcar el cuadro al lado del nombre del niño donde dice niño foster, sin hogar, migrante, o fugado.
- Ya que haiga enumerado a todos los niños, **vaya al PASO 2.**

PASO 2 - PARTICIPACIÓN EN SNAP, TANF, O FDPIR

Participa algún miembro de su hogar (incluyendo a los adultos) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, O FDPIR?

- En la barra gris, circule sí o no.
- Si respondió Si- Enumere el número de caso en el cuadro titulado Numero de Caso y vaya directamente al **PASO 4.**
- Si respondió No- Deje esta sección en blanco y vaya al **PASO 3.**
- Tenga en cuenta que el número de tarjeta de transferencia electrónica de beneficios QUEST de 16 dígitos que comienza en '5077' no es un numero de caso apropiado.

PASO 3 - INFORMACION SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR

- A. **Ingresos de los niños** - Declare todos los ingresos obtenidos por los niños en su hogar. Vea la guía titulada “Guía de Ingresos Para Niños” y declare el ingreso **total bruto** en el cuadro marcado “Ingresos BRUTO del Niño” para todos los niños que enumero en PASO 1.

Ingreso de los niños se refiere al dinero recibido fuera de su hogar que se les paga directamente a sus hijos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso de niños. Utilice la guía en esta página para determinar si tiene ingresos de niños que tiene que declarar. Si los niños no reciben ingresos, indique “0” o deje los cuadros vacíos. Si usted deja esta parte vacía, significara que no tiene ingresos para declarar para ningún niño en el hogar.

Solo cuente los ingresos de los niños adoptados temporal (Foster) si está aplicando para ellos junto con el resto de su hogar. Es opcional que incluya a los niños Foster como miembros del hogar si viven con usted.

Guía de Ingresos Para Niños	
Tipo de ingreso	Ejemplos
Ingresos del empleo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.
Seguro Social: • Pagos de discapacidad • Beneficios de sobrevivientes	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social. Un padre es discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguro social.
Ingresos de personas <u>fuera</u> del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida que <i>regularmente</i> le da dinero para gastar a un niño.
Ingresos de cualquier otro origen	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad, o fideicomiso.

- B. **Miembros Adultos del Hogar e Ingresos** - Escriba el nombre de cada miembro adulto del hogar en los cuadros titulados “Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar” **No incluya a los miembros del hogar que puso en PASO 1.** Enumere un nombre por línea, y escriba el nombre y apellido en cada caja. Si necesita líneas adicionales, agregue una hoja con toda la información requerida para los miembros adicionales del hogar.

Declare el **ingreso bruto** (cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada adulto en la misma línea en la que aparece el nombre. Luego, rellene el círculo para indicar si las ganancias son semanales, quincenales, (cada dos semanas), 2x mes (2 pagos al mes), o mensual (1x mes). La guía a continuación da ejemplos de los diferentes tipos de ingresos para los adultos. Si alguien no recibe ingresos, escriba “0” o deje esos cuadros vacíos.

Tipos de Ingresos Para Adultos		
Ingresos de Empleo	Asistencia Pública/ Mantención de Menores/ Pensión Matrimonial	Pensiones/Retiro/Otros Ingresos
- Sueldos, Salarios, bonos en efectivo - El ingreso neto del trabajo por cuenta propia (granja o negocio) Si usted está en el Militar EE.UU.: - Sueldo básico y bonos en efectivo (<i>no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados</i>) - Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa	- Beneficios de desempleo - Compensación del trabajador - Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI) - Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local - Pagos de pensión matrimonial - Pagos de manutención de menores - Beneficios de veteranos - Beneficios de huelga	- Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro) - Pensiones privadas o de discapacidad - Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones - A anualidades - Ingresos de inversión - Interés ganado - Ingresos de alquiler - Pagos en efectivo regulares fuera del hogar

La parte posterior de esta aplicación ofrece las mismas guías de ingresos.

C. Número total de miembros del hogar y número de seguro social - Declare el número total de personas en su hogar (todos los adultos y niños) en el primer cuadro.

Declare los últimos 4 números del Número de Seguro Social (SSN) del proveedor principal de ingresos u otro adulto en el hogar. Usted tiene derecho a solicitar beneficios, incluso si no tenga un Número de Seguro Social. Simplemente deje el espacio vacío y seleccione el cuadro "Indique si no hay SSN."

PASO 4 - INFORMACION DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar certifica (jura) que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera. Favor de firmar, poner la fecha de hoy, e imprimir su nombre.

Provea su información de contacto, incluyendo su dirección actual so esa información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, no significa que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Proveyendo un un número de teléfono, correo electrónico, o las dos cosas es opcional, pero nos ayuda a contactarlo rápidamente si necesitamos hacerlo.

INFORMACION OPCIONAL

La parte posterior de esta aplicación ofrece una sección para compartir información acerca de la raza de sus hijos y el origen étnico. Este espacio es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comida gratis o a precios reducido.

Esta sección también incluye información importante acerca de la privacidad y los derechos civiles. Favor de leer estas declaraciones antes de entregar la solicitud. Una vez que se completa el formulario, debe enviarse por correo, o entregarse a Food & Nutrition Department, 21421 N. 21st Ave., Phoenix, AZ 85027.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género (incluida la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades anteriores 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 discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la agencia responsable o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY). o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de queja por discriminación del programa del USDA, AD-3027, que se encuentra 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 y proporcione en la carta toda la información. solicitado en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completo al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura de EE. UU., Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.



Complete una sola solicitud por hogar. Favor de usar una pluma (no un lápiz).

APPLICATION #:

PASO 1

Liste a TODOS los bebés, niños y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12 en su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja de papel)

[illegible]

Hogar: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."

Niños adoptivos temporales (Foster) y niños que cumplen con la definición de **Migrante, Sin Hogar, o Fugado** son elegibles para recibir comida gratis.

[illegible]

Marque todas las que aplican

Niño Foster	Migrante, Sin hogar, Fugado
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

PASO 2

:Participa algún Miembro del Hogar (incluyéndose a usted) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF o FDPIR? Circle uno: Si / No

Si indico NO > Complete PASO 3.

Si contesto SI > Escriba un número de caso aquí y luego continúe con PASO 4 (No complete PASO 3)

Numero de Caso:

Escriba solo un número de caso en este espacio:

PASO 3

Declare los ingresos de TODOS los Miembros del Hogar (No responda a este paso si usted indico 'Si' en PASO 2).

No está seguro de los ingresos que debe de incluir en esta lista?

Voltee a la parte de atrás de esta aplicación y revise listas tituladas "Guía de Ingresos" para obtener más información.

El gráfico "Guía de Ingresos para Niños" le ayudara con la sección de Ingresos del Niño.

El grafico "Guía de Ingresos Para Adultos" le ayudara con la sección de Miembros Adultos del Hogar

Ingresos BRUTOS del Niño			
Semana	Quincena	2x mes	1x mes

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)

Enumere solo los Miembros Adultos (Incluyéndose a usted) incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso BRUTO total (monto antes de impuestos y deducciones) para cada fuente, en dólares enteros solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si usted pone "0" o deja cualquier campo en blanco, usted está certificando (jura) que no hay ingresos para informar.

Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar	BRUTOS Ingresos Del empleo	Con que frecuencia?				Asistencia Pública/ Mantenimiento de Menores o Pensión Matrimonial	Con que frecuencia?				Pensión/Jubilación/ Otros Ingresos	Con que frecuencia?					
		Semanal	Quincenal	2x Mes	Mensual		Semanal	Quincenal	2x mes	Mensual		Semanal	Quincenal	2x mes	Mensual		
	\$																
	\$																
	\$																
	\$																

C. Número Total de los Miembros del Hogar (Niños v Adultos)

Últimos cuatros dígitos del número de Seguro Social del asalariado principal y otro miembro adulto del hogar

Indique si no tiene SSN

PASO 4

Información de contacto y firma de adulto

Envíe la Forma Completa a: la cafetería de su escuela o DVUSD Food & Nutrition, 21421 N. 21st Ave., Phoenix, AZ 85027

"Yo certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos Federales y que los funcionarios de la escuela procederán a verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios y me pueden proceder de acuerdo con las leyes Estatales y Federales que aplican."

Firma del adulto que llenó el formulario	Fecha de hoy	
Nombre del adulto que completó el formulario (Favor de escribir en letra de molde):		
Calle y número de casa (si está disponible)	No. de Apartamento	Ciudad
		Estado
		Código Postal

SOLAMENTE USO DE OFICINA

☐ Error Prone

Determining Official's Signature:

Date:

☐ Case # Application ☐ Foster Application ☐ Directly Certified: Date of Disregard:

☐ Income Application ☐ Homeless/Migrante/Runaway

Household Size:

Total Income: _____

Per: ☐ Week ☐ Bi-Weekly (Every 2 Weeks) ☐ 2x Month ☐ Monthly ☐ Annually

☐ **Selected For Verification:** Confirming Official's Signature:

Follow-Up Official's Signature: _____ Date: _____

Guía de Ingresos Para Niños	
Tipo de ingreso	Ejemplos
Ingresos de empleo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.
Seguro Social: -Pagos de discapacidad	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.
-Beneficios de Sobrevivientes	Un padre esta discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social.
Ingresos de personas fuera del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida que regularmente le da dinero para gastar a un niño.
Ingresos de cualquiera otra fuente	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso.

Guía de Ingresos Para Adultos		
Ingresos de Empleo	Asistencia Pública/Mantención de Menores/ Pensión Matrimonial	Pensiones/Jubileo/Otros Ingresos
- Sueldos, salarios, bonos en efectivo - El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio) Si usted está en el militar EE.UU.: - Sueldo básico y bonos en efectivo (<i>no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados</i>) -Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa	- Beneficios de desempleo - Compensación del trabajador - Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI) - Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local - Pagos de pensión matrimonial - Pagos de manutención - Beneficios de veteranos - Beneficios de huelga	- Seguro Social (incluyendo beneficios de jubileo de ferrocarril y de pulmón negro) - Pensiones privadas o de discapacidad -Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones - Anualidades - Ingreso de inversión - Interés ganado - Ingresos de alquiler - Pagos en efectivo regulares fuera del hogar

OPCIONAL Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus hijos y el origen étnico. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afectara la elegibilidad de sus niños para comida gratis o a precio reducido.

Etnicidad (Marque Uno):

☐ Hispano o Latino ☐ No Hispano o Latino

Raza (Marque uno o más):

☐ Indio Americano o Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o Africano Americano ☐ Nativo de Hawái u Otro Isla del Pacifico Sur ☐ Blanco

La **Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell**, requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis u a precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se exigen los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social cuando está llenando la solicitud para un hijo de crianza o usted anota el número de caso para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis u a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODRIAMOS 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 revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género (incluida la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental,

ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades anteriores 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 discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la agencia responsable o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY). o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de queja por discriminación del programa del USDA, AD-3027, que se encuentra 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 y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completo al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura de EE. UU., Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades

CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACION CON OTROS PROGRAMAS

Estimado Padre/Tutor:

La información que proporcionó en su Solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido puede compartirse con otros programas para los que sus hijos pueden calificar. Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. El enviar esta forma no cambiara el que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido.

☐ No! **NO DESEO** que la información de mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido sea compartida con ninguno de estos programas.

☐ SI! **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **consejeros escolares para obtener ayuda con las tarifas de ACT y SAT e identificar posibles becas.**

☐ SI! **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **directores de escuela, enfermeras y consejeros de alimentos, útiles escolares y programas de asistencia médica o familiar..**

☐ SI! **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **directores de escuela para obtener ayuda potencial con las tarifas escolares, como deportes, actividades y excursiones.**

Si marco si en cualquiera o todos los cuadros anteriores, llene el formulario a continuación. Su información será compartida solamente con los programas que usted marco.

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Firma Del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre en Letra de Molde: _____

Dirección: _____

Para obtener más información, puede llamar al Departamento de Alimentos y Nutrición al 623-445-5166.

Devuelva este formulario con su solicitud de comida escolar a la cafetería de su escuela, o déjelo o envíelo por correo al DVUSD Departamento de Alimentos y Nutrición, 21421 N. 21st Ave., Phoenix, AZ 85027.

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

