

Stamford Public Schools  
888 Washington Blvd., 3<sup>rd</sup> Floor  
Stamford, CT 06901  
Attn: Audrey Way  
203 977 1177

## ENCUESTA SOBRE EL INGRESO FAMILIAR

- **Este formulario NO es una solicitud para comidas en la escuela**
- Las Escuelas Públicas de Stamford recopilan datos sobre los ingresos familiares para comprender la demografía del distrito y para ayudar a las familias que quieran demostrar elegibilidad para acceder a los descuentos para campamentos, exámenes u otros servicios donde se aplican dichos descuentos

### GUÍA DE INGRESOS

Guía que entra en vigencia desde el 1 de julio de 2025 hasta el 30 de junio de 2026

| Cantidad de personas en la familia o tamaño del hogar | Anual   | Mensual | Dos veces al mes | Cada dos semanas | Semanalmente |
|-------------------------------------------------------|---------|---------|------------------|------------------|--------------|
| 1                                                     | 28,953  | 2,413   | 1,207            | 1,114            | 557          |
| 2                                                     | 29,128  | 3,261   | 1,631            | 1,505            | 753          |
| 3                                                     | 49,503  | 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        |
| Lo que cada miembro adicional agrega                  | 10,175  | 848     | 424              | 392              | 196          |

Si algún miembro de su hogar recibe beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) (antes cupones de alimentos), proporcione el nombre y el número de caso de 7 dígitos de la persona que recibe los beneficios y luego continúe con la Sección 1. Si nadie recibe este beneficio, pase a la Sección 1.

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de caso de 7 dígitos: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Complete esta encuesta y envíela a la escuela de su hijo/a, por correo electrónico a Away@stamfordps.org o por correo a la siguiente dirección: Stamford Public Schools, 888 Washington Blvd., 3rd floor Stamford, CT 06901, Attn: Audrey Way

**El jefe de familia o su persona designada debe completar las siguientes elecciones:**

1. **TAMAÑO DE LA FAMILIA:** indique la cantidad total de personas que viven en su hogar, incluidos todos los adultos y niños: \_\_\_\_\_
2. **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:** informe sobre cada estudiante desde pre kínder hasta el 12º grado.

| Apellido | Nombre | Fecha de nacimiento<br>MM-DD-AA | Escuela | Identifique:<br>H = sin hogar<br>M = inmigrante<br>R = abandono<br>de hogar<br>F = bajo crianza<br>oficial |
|----------|--------|---------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.       |        |                                 |         |                                                                                                            |
| 2.       |        |                                 |         |                                                                                                            |
| 3.       |        |                                 |         |                                                                                                            |
| 4.       |        |                                 |         |                                                                                                            |
| 5.       |        |                                 |         |                                                                                                            |
| 6.       |        |                                 |         |                                                                                                            |
| 7.       |        |                                 |         |                                                                                                            |
| 8.       |        |                                 |         |                                                                                                            |

Si requiere líneas adicionales, adjunte una segunda hoja a esta encuesta o adjunte una copia de esta encuesta claramente señalizada como Página 2.

3. **INGRESO MENSUAL TOTAL DEL HOGAR:** informe el ingreso de cada miembro del hogar, excepto los niños adoptados. Si antes indicó un número de caso, no complete esta sección. Continúe con la sección 4.

| Tipo de ingreso                                                                   | Ingreso | Marque con un círculo si no tiene ingresos |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------|
| 1. Ganancias mensuales brutas: Sueldos, salario, comisiones                       | \$      | Ninguno                                    |
| 2. Pagos mensuales de bienestar social, manutención infantil, pensión alimenticia | \$      | Ninguno                                    |
| 3. Pagos mensuales de pensiones, jubilaciones, seguro social                      | \$      | Ninguno                                    |
| 4. Compensación mensual del trabajador, desempleo, beneficio de huelga            | \$      | Ninguno                                    |
| 5. Otros ingresos mensuales (SSI, VA, discapacidad, agricultura, otros)           | \$      | Ninguno                                    |
| <b>Ingreso total mensual del hogar</b> (Sume las líneas 1-5)                      | \$      |                                            |

4. **FIRMA**

|                                                                                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Certifico (doy fe) que toda la información que se presenta en esta solicitud es auténtica y que se indican todos los ingresos.<br><br>Firme aquí: X _____<br><br>Nombre (letra de imprenta): _____ Fecha _____ |                  |                                                                                                                                                                                     |
| Dirección                                                                                                                                                                                                      | Ciudad           | Código postal                                                                                                                                                                       |
| Teléfono residencial                                                                                                                                                                                           | Teléfono laboral | Dirección de correo electrónico<br><br><small>Al proporcionar su dirección de correo electrónico, es posible que el distrito se comunique con usted por correo electrónico.</small> |

**Solo para uso interno de la oficina:**

Marque con un círculo una opción.

CALIFICA

NO CALIFICA