

Disposición 2 Carta del Año Base a los Padres para los Programas de Comidas Escolares

Estimados Padres/Tutores:

Todos los niños en la escuela recibirán comidas sin cargo, independientemente de los ingresos del hogar o de completar este formulario. Sin embargo, se recomienda encarecidamente a las familias que completen y presenten la solicitud de Precio Gratuito y Reducido, ya que este formulario se utiliza para determinar los beneficios de elegibilidad para fondos/programas estatales y federales.

A continuación se presentan preguntas y respuestas comunes para ayudar con el proceso de solicitud.

1. **¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** No. Complete una Solicitud para todos los niños en el hogar y **devuélvala a la oficina principal de su escuela o al Edificio de Administración.**

2. **¿QUIÉN PUEDE CALIFICAR PARA LOS BENEFICIOS FEDERALES DE COMIDAS GRATUITAS?**

- Todos los niños en hogares que reciben beneficios del 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 los beneficios de comidas gratuitas se extiende a todos los niños de un hogar cuando la solicitud enumera el número de caso de un Programa de Asistencia para cualquier miembro del hogar.
- Los niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia o tribunal de crianza temporal 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 son elegibles para 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 **Ana Louisa Crivorot, 914-777-4828** para ver si califican.
- Los niños pueden recibir comidas gratis si el ingreso bruto de su hogar está dentro de los límites de precio gratuito o reducido en las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos. Los estudiantes en el estado de Nueva York que sean aprobados para comidas a precio reducido recibirán desayuno, almuerzo, comidas y refrigerios servidos a través del Programa de Refrigerios después de la escuela sin cargo.
- Su(s) hijo(s) cumple(n) con los criterios de ingresos si los ingresos del hogar son iguales o inferiores a los límites de esta tabla:

Pautas de elegibilidad para ingresos a precio reducido 2025-2026					
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
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 QUE DICE QUE MIS HIJOS ESTÁN APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS?** Por favor, lea atentamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al [número de teléfono] si tiene preguntas.

4. **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 se transfiere durante los primeros 30 días hábiles de este año escolar (o hasta que se haga una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero).

5. **RECIBO BENEFICIOS PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WIC, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS). ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATIS?** Todos los niños en las escuelas que participan en el programa de Comidas Gratuitas Universales reciben comidas sin cargo, sin embargo, los hogares que participan en WIC pueden recibir beneficios elegibles gratuitos o a precio reducido. Por favor llene una Solicitud para Comidas/Leche Escolar Gratis y a Precio Reducido.

6. **¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE?** Las escuelas están obligadas a llevar a cabo la verificación de una muestra de las solicitudes presentadas. Si su solicitud es seleccionada, se requiere una prueba escrita de los ingresos del hogar.

7. **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 o que experimenta dificultades financieras a mitad de año pueden ser elegibles para beneficios elegibles gratuitos y a precio reducido si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.
8. **¿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: Carolyn Mahar, Superintendente Asistente de Negocios y Finanzas, 914-777-5200**
9. **¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE?** Sí. Usted, su(s) hijo(s) u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para beneficios elegibles gratuitos o a precio reducido.
10. **¿A QUIÉNES DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR?** Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, relacionadas o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que comparten ingresos y gastos. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no apoya, 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?** 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.
12. **ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿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, comida, 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.
13. **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 **1-800-342-3009**.

Cómo presentar una solicitud: Complete una Solicitud de Comidas/Leche Escolar Gratis y a Precio Reducido, siguiendo las instrucciones del formulario, para su hogar y **devuélvala a la oficina designada que figura en la solicitud**. Todos los miembros del hogar y los niños deben figurar en una sola 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 tu Departamento de Servicios Sociales local para obtener tu número de caso de SNAP o TANF, si es necesario.
 - No es necesario presentar una solicitud si la Autoridad de Alimentos Escolares notificó al hogar que sus hijos han sido certificados directamente en base a la participación en el Programa de Asistencia. Si el hogar no está seguro de si sus hijos han sido certificados directamente, el hogar debe comunicarse con la escuela.
- Si no indica un número de caso de SNAP, TANF o FDPIR para ningún miembro del hogar, la solicitud debe incluir los nombres de todos los miembros del hogar, la cantidad de ingresos de cada miembro del hogar, la frecuencia con la que se reciben y de dónde provienen. Debe incluir la firma de un miembro adulto del hogar y los últimos cuatro dígitos del número de seguro social de ese adulto o marcar la casilla si el adulto no tiene un número de seguro social.
- **Una solicitud de beneficios gratuitos o a precio reducido no puede ser aprobada a menos que se presente la información completa de elegibilidad, como se indica en la solicitud y en las instrucciones.** Le informaremos cuando su solicitud sea aprobada o denegada.

Reporte de cambios: Los beneficios para los que se le aprobó en el momento de la solicitud son efectivos durante todo el año escolar.

Servicio de comidas para niños con discapacidades: Las regulaciones federales requieren que las escuelas e instituciones sirvan comidas sin cargo adicional a los niños con una discapacidad que puede restringir su dieta. Un estudiante con una discapacidad se define en 7CFR Parte 15b.3 de las regulaciones federales, como alguien que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida de dicho individuo, un registro de tal impedimento o se considera que tiene tal impedimento. Las principales actividades de la vida incluyen, entre otras: funciones como el cuidado de sí mismo, la realización de tareas manuales, la vista, el oído, la alimentación, el sueño, el caminar, el pie, el levantar objetos, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Debe solicitar modificaciones de comidas a la escuela y proporcionar a la escuela una declaración médica de un profesional de la salud con licencia estatal o un dietista registrado. Si **cree que su hijo necesita sustituciones debido a una discapacidad, póngase en contacto con nosotros para obtener más información, ya que hay información específica que debe contener el certificado médico.**

Confidencialidad: El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos ha aprobado la divulgación de los nombres de los estudiantes y el estado de elegibilidad, sin el consentimiento de los padres/tutores, a personas directamente relacionadas con la administración o aplicación de programas federales de educación como el Título I y la Evaluación Nacional del Progreso Educativo (NAEP), que son programas del Departamento de Educación de los Estados Unidos utilizados para determinar áreas como la asignación de fondos a las escuelas. evaluar el nivel socioeconómico del área de

asistencia de la escuela y evaluar el progreso educativo. La información también puede ser divulgada a los programas estatales de salud o educación estatales administrados por la agencia estatal o la agencia de educación local, siempre que la agencia de educación estatal o local administre el programa, y los programas federales de nutrición estatales o locales similares al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, toda la información contenida en la solicitud de precio gratuito y reducido puede divulgarse a personas directamente relacionadas con la administración o aplicación de programas autorizados bajo la Ley Nacional de Almuerzos Escolares (NSLA) o la Ley de Nutrición Infantil (CNA); incluyendo los Programas Nacionales de Almuerzos Escolares 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 los funcionarios federales, estatales o locales encargados de hacer cumplir la ley que investigan la presunta violación 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 la operación de los programas de alimentación infantil, ningún niño será discriminado por motivos de raza, sexo, color, nacionalidad, edad, discapacidad o dominio limitado del inglés.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame a la Oficina del Distrito de Rye Neck, 914-777-5200

Gracias.

Declaración de no discriminación: Esto explica qué hacer si cree que ha sido tratado injustamente.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones 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, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o en represalia o venganza 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 estatal o local que administra el programa o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). 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 de la siguiente manera:

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

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

2025-2026 Solicitud de Comidas/Leche Escolar Gratis y a Precio Reducido

Se requiere que las escuelas establezcan la elegibilidad gratuita o a precio reducido mientras ofrecen comidas sin cargo. Complete la solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido para su(s) hijo(s), luego firme y **devuélvala a la dirección que se indica a continuación**. Llame al **914-777-5200** si necesita ayuda. Es posible que se anoten nombres adicionales en un documento separado.

Devuelva las solicitudes completadas a: **Distrito Escolar Libre de la Unión de Rye Neck**
310 Camino de Hornidge
Mamaroneck, NY 10543

1. Haga una lista de todos los niños de su hogar que asisten a la escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor	Niño de acogida	Vagabundo, Migrante, Fugitivo
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

2. Beneficios de SNAP/TANF/FDPIR:

Si alguien en su hogar recibe beneficios de SNAP, TANF o FDPIR, anote su nombre y CASO # aquí. **Vaya a la Parte 4 y firme la solicitud.**

Nombre: _____ CASO #: _____

3. Declare todos los ingresos de TODOS los miembros del hogar (omite este paso si completó el paso 2)

Todos los miembros del hogar (incluyéndolo a usted y a todos los niños que tienen ingresos).

Haga una lista de todos los miembros del hogar que no figuran en el Paso 1 (incluyéndolo a usted mismo), **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar enumerado, si recibe ingresos, informe los ingresos totales de cada fuente solo en dólares enteros. Si no reciben ingresos de ninguna otra fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar.

Nombre del miembro del hogar	Rendimientos del trabajo Antes de las deducciones <i>Cantidad / Con qué frecuencia</i>	Manutención de los hijos, pensión alimenticia <i>Cantidad / Con qué frecuencia</i>	Pensiones, Jubilación Pagos <i>Cantidad / Con qué frecuencia</i>	Otros Ingresos, Seguridad Social <i>Cantidad / Con qué frecuencia</i>	Sin ingresos
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐

Total de miembros del hogar (niños y adultos)

*Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social: XXX-XX- _____

No tengo una SS#

☐

*Al completar la sección 3, un miembro adulto del hogar debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (SS#) o marcar la casilla "No tengo un SS#" antes de que se pueda aprobar la solicitud.

4. Firma: Un miembro adulto del hogar debe firmar esta solicitud antes de que pueda ser aprobada.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos son reportados. Entiendo que la información se está dando para que la escuela reciba fondos federales; los funcionarios de la escuela pueden verificar la información y si doy información falsa a propósito, puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables, y mis hijos pueden perder los beneficios de comidas.

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Dirección: _____

5. La etnia y la raza son opcionales; Responder a esta sección no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Origen étnico: ☐Hispanos o latinos ☐Ni hispanos ni latinos

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

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA, SOLO PARA USO ESCOLAR

Conversión de Ingresos Anuales (Solo convierte cuando se informan múltiples frecuencias de ingresos en la solicitud)
Semanal X 52; cada dos semanas (quincenal) x 26; dos veces al mes x 24; Mensual X 12

☐ SNAP/TANF/Foster

☐ Ingresos Hogar: Ingresos totales del hogar/Frecuencia: _____ / _____ Tamaño del hogar: _____

☐ Comidas Gratis ☐ Comidas a precio reducido ☐ Denegado/Pagado

Firma de la Notificación de Revisión Oficial _____ Fecha de Envío: _____

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

Para solicitar la elegibilidad gratuita o a precio reducido, complete solo una solicitud para su hogar siguiendo las instrucciones a continuación. Firme la solicitud y devuélvala al Edificio de Administración de Rye Neck, ubicado en 310 Hornidge Road, Mamaroneck, NY 10543. Si tiene un niño de crianza temporal en su hogar, puede incluirlo en su solicitud. No se necesita una solicitud por separado. Llame a la escuela si necesita ayuda: 914-777-5200. Asegúrese de que se proporcione toda la información. El no hacerlo puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o una demora innecesaria en la aprobación de su solicitud.

PARTE 1 TODOS LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.

- (1) Escriba en letra de molde los nombres de los niños, incluidos los niños de crianza, para los que está solicitando en una solicitud.
- (2) Anota su grado y escuela.
- (3) Marque la casilla para indicar que hay un niño de crianza temporal que vive en su hogar, o si cree que algún niño cumple con la descripción de sin hogar, migrante, fugitivo (El personal de la escuela confirmará esta elegibilidad).

PARTE 2 LOS HOGARES QUE RECIBEN SNAP, TANF O FDPIR DEBEN COMPLETAR LA PARTE 2 Y FIRMAR LA PARTE 4.

- (1) Indique un número de caso actual de SNAP, TANF o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas) de cualquier persona que viva en su hogar. El número de caso se proporciona en su carta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud en la PARTE 4. SÁLTATE LA PARTE 3. No incluya los nombres de los miembros del hogar ni sus ingresos si indica un número de caso de SNAP, un número de TANF o un número de FDPIR.

PARTE 3 TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN COMPLETAR ESTAS PARTES Y TODA LA PARTE 4.

- (1) Escriba los nombres de todas las personas en su hogar, ya sea que tengan ingresos o no. Inclúyase a sí mismo, a los hijos que está solicitando, a todos los demás hijos, a su cónyuge, abuelos y otras personas relacionadas y no relacionadas **en su hogar**. Use otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (2) Escriba la cantidad de ingresos actuales que recibe cada miembro del hogar, antes de deducir impuestos o cualquier otra cosa, e indique de dónde provienen, como ganancias, asistencia social, pensiones y otros ingresos. Si los ingresos actuales fueron más o menos de lo habitual, anota los ingresos habituales de esa persona. **Especifique la frecuencia con la que se recibe este monto de ingresos: semanalmente, cada dos semanas (quincenal), 2 veces al mes, mensualmente. Si no tiene ingresos, marque la casilla.** El valor de cualquier cuidado infantil proporcionado o arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por dicho cuidado infantil o reembolso por los costos incurridos para dicho cuidado bajo el Programa de Subvención en Bloque para el Cuidado y Desarrollo Infantil, TANF y Cuidado Infantil en Riesgo **no debe** considerarse como ingreso para este programa.
- (3) Ingrese el número total de miembros del hogar en el cuadro provisto. Este número debe incluir a todos los adultos y niños en el hogar y debe reflejar los miembros enumerados en la PARTE 1 y la PARTE 3.
- (4) La solicitud debe incluir solo los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del adulto que firma la **PARTE 4** si se completa la Parte 3. Si el adulto no tiene un número de seguro social, marque la casilla. **Si anotó un número de SNAP, TANF o FDPIR, no es necesario un número de seguro social.**
- (5) **Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud en la PARTE 4.**

OTROS BENEFICIOS: Su hijo puede ser elegible para beneficios como Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP). Para determinar si su hijo es elegible, los funcionarios del programa necesitan información de su solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido. Se requiere su consentimiento por escrito antes de que se pueda divulgar cualquier información. Consulte la Carta de divulgación y la Declaración de consentimiento para padres adjuntas para obtener información sobre otros beneficios.

DECLARACIÓN DE USO DE LA INFORMACIÓN

Declaración de uso de información: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si no envía toda la información necesaria, no podemos aprobar que su hijo reciba comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del asalariado principal u otro miembro adulto del hogar que firme la solicitud. El número de seguro social no es necesario cuando usted presenta una solicitud en nombre de un niño de crianza temporal o cuando indica un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno.

Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas del programa.

QUEJAS POR DISCRIMINACIÓN

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones 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, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o en represalia o venganza 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 estatal o local que administra el programa o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). 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 de la siguiente manera:

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

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

HOJA INFORMATIVA DE SOLICITUD DE COMIDA GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

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

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

Niño de crianza: Un niño que vive con una familia pero que está bajo el cuidado legal de la agencia de asistencia social o del tribunal puede figurar en su solicitud familiar. Enumere los ingresos de "uso personal" del niño. Esto incluye solo aquellos fondos proporcionados por la agencia que se identifican para el uso personal del niño, como asignaciones para gastos personales, dinero recibido por su familia o de un trabajo. Los fondos proporcionados para vivienda, alimentación y atención, necesidades médicas y terapéuticas no se consideran ingresos para el niño de crianza. Escriba "0" si el niño no tiene ingresos de 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 tengan 21 años de edad o más y que vivan en su casa.

Financieramente Independiente: Una persona es financieramente independiente y una unidad económica/hogar separada cuando sus ganancias y gastos no son compartidos por la familia/hogar. Las unidades económicas separadas en la misma residencia se caracterizan por el prorrateo de los gastos y por la independencia económica entre sí.

Ingreso Bruto Actual: Dinero ganado o recibido en el momento actual por cada miembro de su hogar antes de las deducciones. Ejemplos de deducciones son los impuestos federales, los impuestos estatales y las deducciones del Seguro Social. Si tiene más de un trabajo, debe anotar los ingresos de todos los trabajos. Si recibe ingresos de más de una fuente (salario, pensión alimenticia, manutención de los hijos, etc.), debe enumerar los ingresos de todas las fuentes. Solo los agricultores, los trabajadores por cuenta propia, los trabajadores migrantes y otros empleados estacionales pueden usar sus ingresos de los últimos 12 meses informados en sus formularios de impuestos 1040.

Ejemplos de ingresos brutos son:

- Sueldos, salarios, propinas, comisiones o ingresos del trabajo por cuenta propia
- Ingresos netos de la granja: ventas brutas menos gastos solamente, no pérdidas
- Pensiones, anualidades u otros ingresos de jubilación, incluidos los beneficios de jubilación del Seguro Social
- Compensación por desempleo
- Pagos de asistencia social (no incluye el valor de SNAP)
- Pagos de Asistencia Pública
- Asistencia para la adopción
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) o beneficios del Seguro Social para sobrevivientes
- Pagos de pensión alimenticia o manutención de los hijos
- Beneficios por discapacidad, incluida la compensación laboral
- Beneficios de subsistencia para veteranos
- Ingresos por intereses o dividendos
- Dinero en 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 proporcionado o arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por dicho cuidado infantil o reembolso de los costos incurridos para dicho cuidado bajo el Fondo de Desarrollo del 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:

Nombre: Carolyn Mahar Cargo: Superintendente Asistente de Negocios y Finanzas _____

Número de teléfono: 914-777-5200