FORMULARIO DE HOGAR E INGRESOS

Para determinar la elegibilidad para varios beneficios de programas estatales y federales adicionales a los que su(s) hijo(s) favor complete, firme y regrese esta solicitud a_____.

(nombre de la escuela)

Nombre, Inicial medio, Apellido	solo para estudiantes)	(solo para estudiantes)	**ÚNICAMENTE** Pase a la parte 4 si indica un número de caso de SNAP o TANF. Por lo menos un SNAP/ TANF debe ser proporcionado abajo. Si recibe Medicaid y no se le certificó directamente para comidas gratuitas, **DEBE** presentar una solicitud basada en el tamaño del hogar y los ingresos.	**Marque si NO**	**Marque es hijo de crianza ***
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐

2. Personas sin hogar, Migrantes, Huido del hogar o Head Start

☐ Sin hogar ☐ Migrante ☐ Huido del hogar ☐ Head Start

* Un hijo de crianza es la responsabilidad legal de una agencia de bienestar o de la corte.

3. Total de ingresos brutos del hogar (antes de las deducciones) Debe decirnos cuánto y con qué frecuencia.

NOMBRES (ENUMERE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	**INGRESOS BRUTOS Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBEN (Ejemplo: 100$/mes; 100$/dos veces al mes; 100$/cada dos semanas; 100$/semana)**							
	Ingresos del trabajo (antes de las deducciones)		Asistencia social, manutención de los hijos, pensión alimenticia		Pensiones, Retiro, Seguro Social		desempleo, ingresos de la Seguridad Social, etc.	
	Cantidad	¿Con qué	Cantidad	¿Con qué	Cantidad	¿Con qué	Cantidad	¿Con qué
i.	$		$		$		$	
ii.	$		$		$		$	
iii.	$		$		$		$	
iv.	$		$		$		$	
v.	$		$		$		$	

4. Firma

Fecha *Escriba el nombre de un miembro adulto del hogar* *Firma del miembro adulto del hogar*

5. Información de Contacto

Número de teléfono del trabajo (incluya el código de área) *Número de teléfono del hogar (incluya el código de área)* *Dirección del domicilio (número, dirección), ciudad, estado, Código postal)*

Sólo Para Uso Escolar

Determinación Inicial ingresos sólo si se declaran diferentes frecuencias de pago.

Ingresos Totales $_____**Por:** ☐ Semana ☐ Cada dos semanas ☐ Dos veces al mes ☐ Mes ☐ Año **NÚMERO DE PERSONAS EN EL** **CAMBIO en ESTATUS:**_____**Fecha** _____

Actualmente reciben beneficios basados en:

☐ Sin hogar ☐ SNAP or TANF
☐ Migrante ☐ Hijo de crianza
☐ Huido del hogar ☐ Ingresos del hogar
☐ Head Start

Fecha Retirada

Firma del Oficial Determinante _____ Fecha: _____

Declaración de la Ley de Privacidad: La Illinois State Board of Education solicita a las escuelas que recopilen la información de este formulario para ayudar a las escuelas a informar sobre la elegibilidad de los alumnos para los programas de beneficios estatales y federales. Usted no tiene que proporcionar esta información, pero si no lo hace, no podemos determinar la elegibilidad de su hijo para recibir beneficios adicionales bajo los programas estatales y federales. Mantendremos la información que nos proporcione de manera privada y confidencial en la medida en que lo exija la ley. Sin embargo, compartiremos su situación socioeconómica con diversos programas estatales y federales para ayudarles a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores para las revisiones de los programas y con los oficiales de la ley para ayudarles a investigar las violaciones de las reglas del programa.

Declaración de no Siscriminación: El solicitante obedecerá todas las leyes, reglamentos y órdenes ejecutivas estatales y federales aplicables, incluyendo, sin limitación: las relativas a la confidencialidad de los registros de los estudiantes, como la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA - Family Educational Rights and Privacy Act) (20 U.S.C. 1232g) y la Ley de Registros de Estudiantes Escolares de Illinois (ISSRA - Illinois School Records Act) (105 ILCS 10/1 et seq.); las que prohíben la discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad, como el Título IX de las Enmiendas de 1972 (Title IX of the Amendments of 1972) (20 U. S.C. 1681 y siguientes) y 34 CFR parte 106, la Ley de Derechos Humanos de Illinois (The Illinois Human Rights Act) (775 ILCS 5/1-101 y siguientes), la Ley de Educación de Personas con Discapacidades (The Individuals with Disabilities Education Act) (20 U.S.C. 1400 y siguientes), la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 (Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973) (29 U.S.C. 794) y 34 CFR parte 104, la Ley de Discriminación por Edad en el Empleo de 1967 (The Age Discrimination Act of 1967, 29 U.S.C. 621 et seq.), la Ley de Discriminación por Edad (42 U.S.C. 6101 et seq.) y 34 CFR parte 110, los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964, 42 U.S.C. 2000d et seq, 2000e et seq.) y 34 CFR parte 100, la Ley de Discriminación en el Empleo en Obras Públicas (The Public Works Employment Discrimination Act) (775 ILCS 10/0.01 et seq.), y la Ley de Americanos con Discapacidades de 1990 (The Americans with Disabilities Act) (42 U.S.C. 12101 et seq.); y el Código Escolar de Illinois (105 ILCS 5/1-1 et seq.). Además, ningún beneficiario de la subvención podrá negar el acceso al programa financiado por la subvención a los estudiantes que carezcan de documentación sobre su situación migratoria o su presencia legal en los Estados Unidos (Plyler v. Doe, 457 U.S. 202, 102 S.Ct. 2382 (1982)).

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD - COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR Y POR DISTRITO ESCOLAR

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y REGRESE EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Enumere todos los miembros de la familia, la escuela y el grado de cada estudiante, y un número de caso de SNAP o TANF para cualquier miembro de la familia, incluidos los adultos que reciben dichos beneficios. (Adjunte otra hoja de papel si es necesario).

Parte 2: Omita esta parte.

Parte 3: Omita esta parte.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione la información de contacto de un miembro adulto del hogar que firme este formulario.

SI NINGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF Y SI ALGÚN NIÑO DE SU HOGAR NO TIENE HOGAR, ES MIGRANTE O HA HUIDO DEL HOGAR O ES HEAD START/EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Enumere todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Si alguno de los niños para los que presenta la solicitud no tiene hogar, es migrante o ha huido del hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Complete sólo si un niño en su hogar no es elegible bajo la Parte 2. Vea las instrucciones para Todos los Demás Hogares.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione la información de contacto de un miembro adulto del hogar que firme este formulario.

SI ESTÁ SOLICITANDO UN HIJO DE CRIANZA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A SU ESCUELA:

Si <u>todos</u> los niños del hogar son niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de crianza o de un tribunal:

Parte 1: Enumere todos los hijos de crianza y el nombre de la escuela de cada uno de ellos. Marque la casilla "Hijo de Crianza" para cada hijo de crianza.

Parte 2: Omita esta parte.

Parte 3: Omita esta parte.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione la información de contacto de un miembro adulto del hogar que firme este formulario.

Si algunos de los niños de la casa son hijos de crianza que son responsabilidad legal de una agencia de crianza o de un tribunal:

Parte 1: Indique todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño. Para cualquier persona, incluidos los niños, sin ingresos, debe marcar la casilla "Sin ingresos". Marque la casilla "Hijo de Crianza" para cada hijo de crianza.

Parte 2: Si alguno de los niños para los que presenta la solicitud es un niño sin hogar, un migrante o un niño que ha huido del hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

- **Casilla 1-Nombre**: Enumere todos los miembros del hogar con ingresos.
- **Casilla 2-Ingresos Brutos y Frecuencia con la Que se Reciben**: Enumere, para cada miembro del hogar, cada tipo de ingreso recibido durante el mes. Debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. En el caso de los ingresos, asegúrese de anotar los ingresos brutos, no el sueldo neto. Los ingresos brutos son la cantidad ganada antes de impuestos y otras deducciones. Deberías poder encontrarlo en tu recibo de sueldo o tu jefe puede decírtelo. Para otros ingresos, anote la cantidad que cada persona recibió durante el mes por concepto de seguro social, manutención de los hijos, pensión alimenticia, jubilación, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), beneficios para veteranos (VA benefits) y beneficios por incapacidad. En la sección "Otros ingresos", indique la indemnización por accidente laboral, las prestaciones por desempleo o huelga, las cotizaciones periódicas de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, las prestaciones educativas federales y los pagos de acogida recibidos por la familia de la agencia de colocación. SOLO para los trabajadores por cuenta propia, en el apartado de ingresos del trabajo, indique los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si está en la Iniciativa de Vivienda Privatizada para Militares o recibe una paga de combate, no incluya estos subsidios como ingresos.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione la información de contacto de un miembro adulto del hogar que firme este formulario.

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUIDOS LOS DE WIC, DEBEN SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Enumere todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño. Para cualquier persona, incluidos los niños, sin ingresos, debe marcar la casilla "Sin ingresos".

Parte 2: Si algún niño para el que presenta la solicitud no tiene hogar, es migrante o ha huido del hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para informar del total de los ingresos del hogar de este mes o del mes pasado.

- **Casilla 1-Nombre**: Anote todos los miembros del hogar con ingresos.
- **Casilla 2 -Ingresos Brutos y Frecuencia con la que se Reciben:** Enumere, para cada miembro del hogar, cada tipo de ingreso recibido durante el mes. Debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. En el caso de los ingresos, asegúrese de anotar los ingresos brutos, no el sueldo neto. Los ingresos brutos son la cantidad ganada antes de impuestos y otras deducciones. Deberías poder encontrarlo en tu recibo de sueldo o tu jefe puede decírtelo. En el apartado de otros ingresos, anote la cantidad que cada persona ha recibido durante el mes en concepto de asistencia social, manutención de los hijos, pensión alimenticia, jubilación, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), beneficios para veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el apartado "Otros ingresos", indique la indemnización por accidente laboral, los beneficios por desempleo o huelga, las contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos de acogida recibidos por la familia de la agencia de colocación. SOLO para los trabajadores por cuenta propia, en el apartado de ingresos del trabajo, indique los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. No incluya los ingresos de SNAP, FDPIR, WIC o beneficios federales de educación. Si está en la Iniciativa de Vivienda Privatizada para Militares o recibe una paga de combate, no incluya estos subsidios como ingresos.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione la información de contacto de un miembro adulto del hogar que firme este formulario.