Fecha Withdrew_____ F _____ R _____ D_____

2025-2026 Solicitud de comidas escolares/leche gratuitas o a precio reducido

Las escuelas deben establecer la elegibilidad gratuita y de precio reducido mientras ofrecen comidas sin cargo. Complete la solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido para su(s) hijo(s), luego fírmela y **devuélvala a la dirección que se indica a continuación.** Llame al ***914-248-6284,*** si necesita ayuda. Los nombres adicionales pueden aparecer en un documento separado.

Devuelva las solicitudes completadas a: Jill Weisman O envíelas con su hijo O envíe un correo electrónico a:
PO Box 640 a su cafetería jweisman@somersschools.org
Lincolndale NY 10540

1. Enumere todos los niños de su hogar que asisten a la escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor	Niño de crianza	Migrante sin hogar, fugitivo
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

2. Beneficios de SNAP / TANF / FDPIR:
Si alguien en su hogar recibe beneficios de SNAP, TANF o FDPIR, indique su nombre y CASE # aquí. **Vaya a la Parte 4 y firme la solicitud.**

Nombre: _____ CASO #: _____

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

Todos los miembros del hogar (incluido usted y todos los niños que tienen ingresos).
Enumere a todos los miembros del hogar que no figuran en el Paso 1 (incluyéndolo a usted), **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar enumerado, si reciben ingresos, informe los ingresos totales de cada fuente solo en dólares enteros. Si no recibe ingresos de ninguna otra fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que reportar.

Nombre del miembro del hogar	Ingresos del trabajo antes de las deducciones ***Cantidad / Con qué frecuencia***	Manutención de los hijos, pensión alimenticia ***Cantidad / Con qué frecuencia***	Pensiones, Jubilación Pagos ***Cantidad / Con qué frecuencia***	Otros ingresos, Seguro Social ***Cantidad / Con qué frecuencia***	Sin ingresos
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐

Total de miembros del hogar (niños y adultos) ☐☐

***Últimos cuatro dígitos del número de seguro social:** XXX-XX- __ __ __ No tengo un 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 de esta solicitud es verdadera y que se informan todos los ingresos. Entiendo que la información se está dando para que la escuela obtenga fondos federales; los funcionarios escolares 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 comida.
Firma: _____ **Fecha:** _____
Dirección de correo electrónico: _____
Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Domicilio: _____

5. El origen étnico 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: ☐Hispano o latino ☐No hispano ni latino
Raza (Marque uno o más): ☐Indio americano o nativo de Alaska Asiático ☐ ☐Negro o afroamericano ☐Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico ☐Blanco

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA, SOLO PARA USO ESCOLAR

Conversión de ingresos anuales (solo convierta cuando se informen múltiples frecuencias de ingresos en la solicitud)
Semanal X 52; Cada dos semanas (quincenalmente) x 26; dos veces al mes x 24; Mensual X 12

☐ SNAP / TANF / Foster
☐ Ingresos del hogar: Ingresos totales del hogar/Con qué frecuencia: _____/_____ Tamaño del hogar: _____
☐ Comidas gratis ☐ Comidas a precio reducido ☐ Denegado/Pagado
Firma de la revisión Official **Fecha de envío del aviso:**

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 a Jill Weisman. Si tiene un hijo de crianza en su hogar, puede incluirlo en su solicitud. No se necesita una solicitud por separado. Llame a la escuela si necesita ayuda al 914-248-6284. Asegúrese de que se proporcione toda la información. Si no lo hace, 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 COMPLETE MÁS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.

(1) Escriba los nombres de los niños, incluidos los niños de crianza, para quienes está solicitando en una solicitud.
(2) Enumere su grado y escuela.
(3) Marque la casilla para indicar un niño de crianza que vive en su hogar, o si cree que algún niño cumple con la descripción de sin hogar, migrante, fugitivo

(Un 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) Enumere 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. OMITIR LA PARTE 3. No enumere los nombres de los miembros del hogar o los ingresos si enumera un número de caso de SNAP, TANF o número FDPIR.

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

(1) Escriba los nombres de todos los miembros de su hogar, ya sea que obtengan 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**. Usa otra hoja de papel si necesitas 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 proviene, como ganancias, asistencia social, pensiones y otros ingresos. Si el ingreso actual fue mayor o menor de lo habitual, escriba el ingreso habitual de esa persona. **Especifique la frecuencia con la que se recibe esta cantidad de ingresos: semanalmente, cada dos semanas (quincenal), 2 veces al mes, mensualmente. Si no hay 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 por dicho cuidado bajo la Subvención en Bloque para el Cuidado y Desarrollo Infantil, TANF y los Programas de Cuidado Infantil en Riesgo **no deben** considerarse como ingresos 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 del hogar y debe reflejar los miembros enumerados en la PARTE 1 y la PARTE 3.
(4) La solicitud debe incluir los últimos cuatro dígitos solo 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 enumeró un número de SNAP, TANF o FDPIR, no se necesita 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 de los padres adjuntas para obtener información sobre otros beneficios.

USO DE LA DECLARACIÓN INFORMATIVA

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 a su hijo para recibir 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 firma la solicitud. El número de seguro social no es necesario cuando presenta la solicitud en nombre de un niño de crianza o enumera 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 comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios para 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 DE 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 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 incidente.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (p. ej., 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 por:

1. **correo:**
   Departamento de Agricultura de EE. UU.Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410Washington, 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 COMIDAS GRATUITAS 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 bienestar o del tribunal puede aparecer en su solicitud familiar. Enumere los ingresos de "uso personal" del niño. Esto incluye solo los 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, alimentos 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 que vivan en su casa.

Financieramente independiente: Una persona es financieramente independiente y una unidad económica/hogar separada cuando sus ingresos y gastos no son compartidos por la familia/hogar. Las unidades económicas separadas en la misma residencia se caracterizan por prorratear 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 las deducciones de impuestos federales, impuestos estatales y del Seguro Social. Si tiene más de un trabajo, debe enumerar 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, trabajadores autónomos, 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) o Beneficios de Sobreviviente del Seguro Social
- Pagos de pensión alimenticia o manutención de los hijos
- Prestaciones por discapacidad, incluida la indemnización por accidente de trabajo
- Beneficios de subsistencia para veteranos
- Ingresos por intereses o dividendos
- 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 por los costos incurridos por dicho cuidado bajo el Fondo de Desarrollo de 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: Jill Weisman Título: Directora de Servicio de Alimentos

Número de teléfono: 914-248-6284