Preguntas frecuentes sobre comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela

Estimado padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. **The Westport Public Schools** ofrece comidas saludables todos los días de la escuela. Los niños pueden comprar el almuerzo por $3.25 en la Escuela Secundaria, $3.15 en la Escuela Intermedia y $2.90 en la Escuela Primaria. Sus hijos pueden calificar para comidas gratis o comidas a precio reducido. El precio reducido es de $0.40 para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para recibir beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido, además de instrucciones detalladas.

Las respuestas a las preguntas frecuentes a continuación pueden ayudarlo con el proceso de solicitud.

1. **¿Quiénes pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido**?

- Todos los niños de los grupos familiares que reciben beneficios del SNAP o de la TFA reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas.
- Los niños en acogimiento familiar que se encuentran bajo la responsabilidad **legal** de un organismo de acogimiento familiar o tribunal reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. (Nota: Niños en acogimiento familiar son elegibles para comidas gratis y pueden ser incluidos como miembros de una unidad familiar. Si la familia en acogimiento familiar escoge aplicar para beneficios para otros niños, incluir niños en acogimiento familiar como miembros de la familia puede ayudar a otros niños a qualificar para beneficios. Si niños sin acogimento familiar viven en un hogar con acogimento familiar, ellos no son elegibles para comidas gratis o a precio reducido, el niño con acogimiento familiar todavia cualifica para comidas gratis.)
- Los niños que cumplen con la definición de Sin Hogar o Fugados reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas.
- Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso de su grupo familiar se encuentra dentro de los límites de las Pautas de elegibilidad del ingreso federal. Sus hijos pueden reunir los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso de su grupo familiar se encuentra dentro de los límites de la siguiente tabla o si son inferiores:

Tabla de ingresos de elegibilidad federal para comidas a precios reducidos en vigencia a partir del 7/1/2025 a 6/30/2026			
Tamaño del grupo familiar	**Anualmente**	**Mensualmente**	**Semanalmente**
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

2. **¿Cómo sé si mis hijos reúnen los requisitos para calificar como Sin Hogar o Fugados?** ¿Los miembros de su grupo familiar no tienen una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un albergue, hotel u otro tipo de alojamiento temporario? ¿Su familia se muda todas las estaciones? ¿Alguno de los niños que reside con usted ha decidido abandonar su familia u grupo familiar anterior? Si considera que los niños de su grupo familiar cumplen con estas descripciones y a usted no se le informó que sus hijos recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a **Michael Rizzo, Asistente del Superintendente de Servicios de Personal Estudiantil en (203)341-1250 a mrizzo@westportps.org.**

3. **¿Debo completar una solicitud para cada niño**? No. Use **una** *Solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela* para todos los alumnos de su grupo familiar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información solicitada. Devuelva la solicitud llena a [Consulte el Apéndice A].

4. **La solicitud de mi hijo se aprobó el año pasado. ¿Debo completar una solicitud nueva?** Sí. La solicitud de su hijo solo tiene vigencia para este año escolar y para los primeros días de nuevo año escolar (o hasta que una nueva solicitud sea determinada, cualquier sea primero). Cuando el periodo temporero termina, a menos que usted sea notificado que sus niños son certificados directamente o usted someta una aplicacion que ha sido aprovada, sus niños deben pagar por las comidas. El LEA no esta obligado a recordar que la eligibilidad esta vencida. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le informe que su hijo reúne los requisitos para el nuevo año escolar.

5. **Recibo el programa WIC. ¿Mis hijos pueden recibir comidas gratuitas?** Los niños de los grupos familiares que participan en el WIC **pueden** reunir los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Envíe una solicitud.

6. **¿Se verificará la información que proporcione?** Sí. También es posible que le pidamos que envíe un comprobante escrito del ingreso del grupo familiar que informe.

7. **Si no reúno los requisitos ahora, ¿puedo presentar la solicitud más adelante?** Sí, puede presentar la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños cuyo padre, madre o tutor quede desempleado pueden reunir los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso del grupo familiar está por debajo del límite de ingreso.

8. **¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?** Debe hablar con los directivos de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a Elio Longo, Chief Financial Officer, Westport Public Schools, 110 Myrtle Avenue, Westport, CT 06880, (203)341-1002.

9. **¿Puedo presentar la solicitud si alguien en mi familia no es ciudadano de los EE. UU.?** Sí. No es necesario que usted, sus hijos u otros miembros del grupo familiar sean ciudadanos de los EE. UU. para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido.

10. **¿Qué sucede si mi ingreso no es siempre el mismo?** Incluya el importe que recibe **normalmente**. Por ejemplo, si normalmente gana $1,000 por mes, pero no hizo algunos trabajos el mes pasado y solo ganó $900, escriba que ganó $1000 por mes. Si generalmente trabaja horas extra, incluya esta información, pero no lo haga si solo trabaja de esta forma algunas veces. Si perdió un trabajo, o le redujeron las horas o el salario, use su ingreso actual.

11. **¿Qué sucede si algunos miembros del grupo familiar no tienen ningún ingreso para informar?** Es posible que algunos miembros del grupo familiar no reciban algunos tipos de ingresos que pedimos que informe en la solicitud o que no reciban ningún ingreso en absoluto. De ser así, escriba "0" en el campo. Sin embargo, si alguno de los campos de ingresos se dejan vacíos o en blanco, **también** se calcularán como cero. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que lo hizo **a propósito**.

12. **Estamos en las Fuerzas Armadas. ¿Informamos nuestro ingreso de manera diferente**? Su salario básico y los bonos en efectivo deben informarse como ingreso. Si recibe alguna asignación de valores en efectivo para viviendas fuera de la base, alimentos o vestimenta, o si recibe pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar, estos también deben incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su asignación para viviendas como ingreso. Cualquier pago por combate adicional como consecuencia del despliegue también está excluido del ingreso.

13. **¿Qué sucede si no hay suficiente espacio en la solicitud para mi familia?** Incluya a cualquier miembro adicional de su grupo familiar en una hoja aparte y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con [Consulte el Apéndice A] para recibir una segunda solicitud.

14. **Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas para los cuales podamos presentar una solicitud?** Para averiguar cómo solicitar los beneficios del SNAP y para comunicarse con la oficina del Departamento de Servicios Sociales en su ciudad, comuníquese al número de derivación gratuito de United Way **2-1-1** (llamada gratuita, en todo el estado).

Los niños en edad escolar que viven en hogares con ingresos elegibles pueden recibir beneficios de comidas escolares independientemente de su estatus migratorio. El distrito/escuela no divulga información con fines migratorios en el curso normal de la operación de los Programas de Nutrición Infantil.

Las Escuelas Públicas de Westport cumplen con los requisitos federales para modificaciones de comidas para niños con necesidades dietéticas especiales. Los requisitos para las modificaciones de comidas son diferentes para niños con y sin discapacidades. Para obtener más información, comuníquese con el director de servicios de alimentos, Bob Nielsen, al (203) 341-2431.

Si tiene otras consultas o necesita ayuda, llame al **202-341-1002.**

Atentamente, **Thomas Scarice**
Westport Superintendent of Schools

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 políticas de las Escuelas Públicas de Westport, los programas de Comidas de las Escuelas Públicas de Westport tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.), debe comunicarse con la Oficina del Superintendente de las Escuelas Públicas de Westport al (203) 341-1000. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, envíe su queja por escrito a la Oficina del Superintendente, Escuelas Públicas de Westport por:

correo: Superintendent of Schools
Westport Public Schools
110 Myrtle Avenue
Westport, CT 06880

(203) 341-1000

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela gratuita 2025-26

Complete una solicitud por grupo familiar. Utilice una lapicera (no un lápiz).

Application Number: _____

PASO 1 Mencione TODOS los niños del grupo familiar que sean bebés, niños y alumnus hasta el grad 12 inclusive (si se necesitan más espacios para otros nombres, adjunte otra hoja)

Definición de **Miembro del grupo familiar**: "Cualquier persona que viva con usted, y que comparta los ingresos y los gastos, incluso si no es un pariente".

Los niños en **acogimiento familiar** y los niños que cumplen con la definición de **Sin hogar** o **Fugados** reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. Lea la sección **Cómo solicitar comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela** para

Nombre del menor	Inicial del segundo nombre	Apellido del menor:	Escuela	Grado	¿Alumno? Sí	¿Alumno? No	Marque todas las: Acogimiento familiar	Head Start	Sin hogar o
							☐	☐	☐
							☐	☐	☐
							☐	☐	☐
							☐	☐	☐
							☐	☐	☐

PASO 2 ¿Algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia (SNAP o TFA)? (Esto NO incluye beneficios médicos HUSKY).

Si la respuesta es NO, procesa con el PASO 3

Si la respuesta es SÍ, un miembro del grupo familiar participa en SNAP o TFA, escriba el número de caso de SNAP O TFA aquí, y luego proceda con el PASO 4 (*no complete el PASO 3).* Para agilizar el proceso de aprobación, se recomienda enfáticamente que presente un comprobante de elegibilidad para SNAP o TFA junto con esta solicitud. Consulte las instrucciones.

Numero de cliente DSS:

Escribe solo una ID de cliente DSS en este espacio

PASO 3 Informe el ingreso de TODOS los membros del grupo familiar (Omita este paso si respondió "Si" en el Paso 2)

¿No está seguro de qué ingreso debe incluir aquí?

Dé vuelta la página y consulte las tablas intituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

La tabla "Fuentes de ingresos de menores" lo ayudará a completar la sección "Ingresos de menores".

La tabla "Fuentes de ingresos de adultos" lo ayudará a completar la sección "Todos los miembros adultos del grupo familiar".

Nota: Quincenal es cada does semanas

A. Ingreso de los menores

A veces, los menores del grupo familiar reciben un ingreso. Incluya el ingreso TOTAL (antes de impuestos y deducciones) que obtienen todos los menores del grupo familiar mencionados en el PASO 1 aquí.

Ingreso de los menores: $

¿Con qué: Semanalmente | Cada 2 semanas | Dos por mes | Mensualmente | Anual

B. Todos los miembros adultos del grupo familiar (Cualquier person que vive con usted y comparte los gastos de ingresos, incluso si no es relacionado con usted)

Mencione todos los miembros del grupo familiar que no están incluidos en el PASO 1 (incluido usted), **incluso si no perciben un ingreso**. Para cada miembro del grupo familiar mencionado, si perciben un ingreso, informe el **ingreso bruto total** (antes de impuestos y deducciones) correspondiente a cada fuente en dólares enteros (sin centavos) solamente. Si no perciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar.

Nombre de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué: Semanalmente / Cada 2 semanas / Dos por mes / Mensualmente / Anual	Asistencia pública/ manutención de menores/ pensión alimenticia	¿Con qué: Semanalmente / Cada 2 semanas / Dos por mes / Mensualmente / Anual	Pensiones/jubilacionesBeneficios VA, SS, SSI y otros ingresos	¿Con qué: Semanalmente / Cada 2 semanas / Dos por mes / Mensualmente / Anual
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	

Total de miembros en el grupo familiar (niños y adultos - Paso 1 y Paso 3)

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal asalariado o de otro miembro adulto del grupo familiar X X X X X

Marque si no tiene numero de seguro ☐

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto.

"Certifico (prometo) que toda la información presentada en esta solicitud es verdadera y que se informaron todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con el recibo de fondos federales y que los directivos de la escuela podrán verificar (comprobar) la información. Sé que, si proporciono información falsa intencionalmente, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y podrían procesarme en virtud de las leyes estatales y

Dirección postal | N.° de depto. | Ciudad | Estado | Código postal | Teléfono durante el día y correo electrónico

Nombre del adulto que firma el formulario en letra de imprenta | Firma del adulto | Fecha de

Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela gratuita 2025-26

Fuentes de Ingresos			Ejemplos de ingresos para niños
Ganancias del trabajo	**Asistencia Publica/Pensión Alimenticia/Mantención de los hijos**	**Pensiones/Jubilación/Todas las demás fuentes de ingresos**	
• Salario, bonos en efectivo, propinas, comisiones • Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (granja o negocios) Si usted está en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos: • Pago básico y bonos en efectivo (NO incluye combatir el pago, la FSSA o la vivienda privatizada subsidios. • Subsidios para Vivienda fuera de la base, alimentos, y ropa	• Prestaciones por desempleo • Compensacion de trabajadores • Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) • Asistencia en efectivo del estado o gobierno local • Pagos de pension alimenticias • Pagos de manutencion infantil • Benficios para veteranos • Beneficios de huelga	• Seguro Social/ Discapacidad (incluyendo jubilación ferroviaria y beneficios de plumón negro) • Pensiones privadas o prestaciones por discapacidad • Ingresos d fideicomisos o patrimonios • Anualidades • Ingresos de inversiones • Interes ganados • Ingresos por alquiler • Pagos regulares en efectivo desde fuera del hogar	• Un niño tiene trabajo regular a tiempo complete o parcial donde gana un salario o salarios • Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social • Un padre esta discapacitado, jubilado o fallecido, y su hijo recibe beneficios Seguro Social • Un amigo o miembro de la familia extendida regularmente le da dinero a un niño para gastar • Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso

OPCIONAL **Identidades raciales y étnicas de los menores. Esta informacion se mantiene confidencial y puede estar protegida por la Ley de Privacidad.**

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y etnia de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a garantizar que cumplamos plenamente con las necesidades de nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Etnia (marque una opción) ❑ Hispana o latina (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueno, sudamericano o centroamericano, o otra cultura o origen espanol independientement de su raza) ❑ No hispana ni latina

Raza (marque una opción o más): ❑ Indio estadounidense o nativo de Alaska ❑ Asiático ❑ Afroamericano ❑ Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico ❑ Caucásico

Solo para uso de la escuela. No escriba después de esta línea

The Determining Official (DO) for the school/district MUST complete this section. ***(Only convert to annual income if there are different frequencies of income listed in Step 3.)***

Annual Income Conversion: Weekly X 52 • Every 2 weeks X 26 • Twice a Month X 24 • Monthly X 12

Directly Certified (DC) **based on the State DC List** as eligible for: ❑ SNAP ❑ TFA ❑ OT ❑ **FM** (Free Medicaid) ❑ **RM** (Reduced Medicaid). Date Certified on DC List: _____

❑ SNAP/TFA Household providing proof (must be confirmed by DO) of a handwritten case number ❑ Foster Child ❑ **Confirmed** Head Start ❑ **Confirmed** Homeless or Runaway

❑ Income Household: Total household income: _____ per _____ Household Size: _____ **Error Prone?** ❑ Yes ❑ No

Application approved for: ❑ Free Meals ❑ Reduced-price Meals ❑ Application Denied

Date Notice Sent: _____ Signature of DO: _____ Date: _____

La ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las políticas de las Escuelas Públicas de Westport, los programas de Comidas de las Escuelas Públicas de Westport tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalias. o represalias por actividades anteriores de derechos civiles..La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), debe comunicarse con la Oficina del Superintendente de las Escuelas Públicas de Westport al (203) 341-1000.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, envíe su queja por escrito a la Oficina del Superintendente, Escuelas Públicas de Westport por:

correo: Superintendent of Schools
. Westport Public Schools
110 Myrtle Avenue
Westport, CT 06880

(203) 341-1000

Cómo Solicitar Comidas Gratuitas y a Precio Reducido en la Escuela

Use estas instrucciones como ayuda para completar la solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Solo debe completar una solicitud por grupo familiar, *incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en* La solicitud debe completarse en su totalidad para certificar a sus hijos para que reciban comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones es idéntico al de la solicitud. Si, en algún momento, no sabe qué hacer a continuación, comuníquese con [Consulte el Anexo A].

UTILICE UNA LAPICERA (NO UN LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE.

Paso 1: Mencione a todos los niños, a los que sean bebe y alumnos hasta el grado 12 inclusive

Indique cuántos bebés, niños y alumnos escolares residen en su grupo familiar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.

¿A quién debo mencionar aquí? Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros del grupo familiar

- que sean niños de 18 años o menos, Y que reciben respaldo del ingreso del grupo familiar;
- que estén bajo su cuidado en virtud de un acuerdo de acogimiento familiar, a traves de un tribunal o agencia estatal/local o que reúnan los requisitos de jóvenes sin hogar o fugados;
- que sean alumnos que asisten a Westport Public Schools, *independientemente de la edad.*

A) Mencione el nombre de cada menor. Escriba en letra de imprenta el nombre de cada menor. Use una línea de la solicitud para cada menor. Al escribir los nombres en letra de imprenta, hágalo con claridad. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida para los menores adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "MI" es la abreviatura de "inicial del medio". Imprima la primera letra del segundo nombre de cada niño en la sección "MI."	**B) ¿El menor es alumno del distrito?** Indique el nombre de la escuela, el grado y marque “Sí” o “No” en la columna “Alumno” para informarnos qué menores asisten a la escuela en el distrito. Si marcó “Sí”, escriba el grado del alumno en la columna “Grado”.	**C) ¿Tiene algún niño en acogimiento?** Si alguno de los menores mencionados se considera niño en acogimiento, marque la casilla “Niño en acogimiento familiar” junto al nombre del menor. Si SOLO presenta la solicitud para niños en acogimiento, después de completar el **PASO 1**, proceda con el **PASO 4**. *Los niños en acogimiento que residen con usted pueden considerarse miembros de su grupo familiar y deben incluirse en su solicitud.* Si presenta la solicitud para niños en acogimiento y de otra naturaleza, proceda con el Paso 3. Nota: Los niños adoptados no se consideran niños adoptivos. Un niño de crianza es un niño menor de edad que ha sido puesto bajo custodia estatal y colocado con un adulto con licencia estatal, que cuida al niño en lugar de su padre o tutor.	**D) ¿Alguno de los menores no tiene hogar, se fugó de su hogar o participa en el Programa Head Start?** Si considera que alguno de los menores mencionados en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla “Head Start o Sin hogar/Fugado” junto al nombre del menor y *complete todos los pasos de la solicitud.* El estado de personas sin hogar, fugitivo y Head Start debe confirmarse con el personal apropiado del programa. Si el estado no puede confirmar, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. Puede optar por proporcionar información de ingresos ahora para evitar que el distrito escolar necesite comunicarse con usted más adelante.

Paso 2: ¿Algún miembro del grupo familiar participa actualmente en snap o tfa?

Si algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) or Asistencia Temporal Familiar (TFA)**,** sus hijos reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas en la escuela.

A) Si ningún miembro del grupo familiar participa en los programas mencionados anteriormente: • Deje en blanco el PASO 2 y proceda con el PASO 3.	**B) Si un miembro del grupo familiar participa en alguno de los programas mencionados anteriormente:** • Escriba un número de caso para SNAP o TFA. Solo debe proporcionar un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, comuníquese con su asistente social de DSS. **Nota:** No use un número de beneficios médicos de HUSKY puesto que este número no corresponde a un número de caso de SNAP o TFA. También se recomienda (aunque no es obligatorio) que presente un comprobante de este número de caso de SNAP o TFA al presentar la solicitud para su procesamiento. El comprobante NO incluye una copia de la tarjeta ConneCT. • Proceda con el PASO 4.

Paso 3: Informe el ingreso de todos los miembros del grupo familiar

¿Cómo informo mi ingreso?

- Use las tablas **“Fuentes de ingresos”** y **“Ejemplos de Fuentes de ingresos para ninos”**, impresas en el reverso del formulario de la solicitud para determinar si su grupo familiar debe informar ingresos.
- Informe todos los importes como un INGRESO BRUTO SOLAMENTE: Informe todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos.
  - El ingreso bruto es el ingreso total percibido antes de impuestos.
  - Muchas personas piensan que el ingreso es el importe que “se llevan a casa” y no el monto “bruto” total. Asegúrese de que el ingreso que informe en esta solicitud NO haya sido reducido para pagar impuestos o primas de seguros ni se haya deducido ningún otro importe de su salario.
- Escriba “0” en los campos donde no haya ningún ingresos para informar. Todos los campos de ingresos que se dejen vacíos o en blanco también se calcularán como cero. Si escribe ‘0’ o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar. Si los funcionarios locales sospechan que su ingreso familiar no se informó de forma correcta, se investigará su solicitud.
- Marque con qué frecuencia se recibe cada tipo de ingreso mediante las casillas a la derecha de cada campo.

Cómo Solicitar Comidas Gratuitas y a Precio Reducido en la Escuela

3.A. Informe los ingresos obtenidos por los menores

A) **Informe todos los ingresos percibidos o recibidos por los menores.** Informe el ingreso bruto combinado de TODOS los menores mencionados en el PASO 1 de su grupo familiar en la casilla "Ingresos de menores". Solo considere el ingreso de los niños en acogimiento si presenta la solicitud para ellos junto con el resto de su grupo familiar.

¿Qué es el ingreso de menores? El ingreso de los menores es el dinero que no proviene del grupo familiar y que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos grupos familiares no perciben un ingreso de menores.

3.B. Informe los ingresos obtenidos por los adultos

¿A quién debo mencionar aquí? Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos del grupo familiar que residen con usted, y comparten el ingreso y los gastos, *incluso si no son parientes y si no reciben su propio ingreso.*

NO incluya lo siguiente: Personas que residen con usted, pero que no se mantienen con el ingreso de su grupo familiar Y no aportan ingresos a su grupo familiar o bebés, niños y alumnos ya mencionados en el **PASO 1**.

B) Incluya los nombres de los miembros adultos del grupo familiar. Escriba en letra de imprenta el nombre de cada miembro del grupo familiar en las casillas "Nombres de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido)." *No incluya ningún miembro del grupo familiar mencionado en el PASO 1.* Si un menor mencionado en el PASO 1 percibe un ingreso, siga las instrucciones en el PASO 3, parte A**.**

C) Informe los ingresos del trabajo. Informe todos los ingresos del trabajo en el campo "Ingresos del trabajo" en la solicitud. Generalmente, esto se refiere al dinero percibido por hacer un trabajo. Si trabaja de forma independiente en un negocio o es el propietario de una granja, debe informar su ingreso neto. El ingreso neto es su ingreso después de que se hayan restado los impuestos y las deducciones.

¿Qué pasa si tengo varios trabajos? Incluye cada trabajo por separado ingresando su nombre e ingresos de cada trabajo en una nueva línea. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

¿Qué sucede si soy trabajador independiente? Informe el ingreso de ese trabajo como un importe neto. Esto se calcula restando de los ingresos brutos el total de los gastos operativos de su negocio.

D) Informe el ingreso de la asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia. Informe todos los ingresos correspondientes en el campo "Asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia" de la solicitud. *No informe el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO se incluya en el cuadro.* Si se percibe algún ingreso por manutención de menores o pensión alimenticia, solo informe los pagos por orden judicial. Se deben informar los pagos informales, aunque regulares, como "otros" ingresos en la parte siguiente.

E) Informe el ingreso de pensiones/jubilaciones/otros ingresos. Informe todos los ingresos correspondientes en el campo "Pensiones/jubilaciones/otros ingresos" de la solicitud.

¿Qué pasa si recibo ingresos de múltiples fuentes en esta categoría? Incluye cada fuente por separado ingresando su nombre e ingresos de cada fuente en una nueva línea. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

F) Informe el tamaño del grupo familiar en total. Ingrese la cantidad total de miembros del grupo familiar en el campo "Total de miembros del grupo familiar (menores y adultos)". Esta cantidad DEBE ser igual a la cantidad de miembros del grupo familiar mencionados en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no haya incluido en la solicitud, vuelva y agréguelo. Es muy importante que incluya a todos los miembros de su grupo familiar puesto que el tamaño del grupo familiar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratuitas y a precio reducido.

G) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social. Un miembro adulto del grupo familiar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social en el espacio proporcionado. Usted reúne los requisitos para solicitar los beneficios incluso si no tiene un número del seguro social. Si ningún miembro adulto del grupo familiar tiene un número del seguro social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha titulada "Marque si no tiene un numero de Seguro Social".

Paso 4: Información de contacto y firma del adulto

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, ese miembro de la familia promete que toda la información declarada es veraz y completa. Antes de finalizar esta sección, asegúrese también de haber leído la declaración de privacidad y derechos civiles en la parte posterior de la solicitud.

A) Brinde su información de contacto. Escriba su dirección postal actual en los campos proporcionados si esta información se encuentra disponible. Si no tiene una dirección permanente, esta bien. Es opcional compartir un número de teléfono, un correo electrónico o ambos; sin embargo, nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos contactarlo.

B) Escriba en letra de imprenta y firme su nombre. Escriba en letra de imprenta el nombre del adulto que firma la solicitud. Esa persona firma en la casilla "Firma del adulto".

C) Envíe formulario completado por correo

[Consulte el Anexo A].

D) Comparta las identidades raciales y étnicas de los menores (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y la etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Esta información se solicita exclusivamente con el fin de determinar el cumplimiento del Estado con las leyes federales de derechos civiles, y su respuesta no afectara la consideración de su solicitud, y puede estar protegida por la Ley de Privacidad. Al dar esta información, nos ayudara a asegurar que este programa se administre de manera no discriminatoria.

2025/2026 ADDENDUM A

Staples High School 70 North Avenue Westport, CT 06880 Tel: 203-341-1210	Stafford Thomas Jr., Principal
Bedford Middle School 88 North Avenue Westport, CT 06880 Tel: 203-341-1510	Adam Rosen, Principal
Coleytown Middle School 255 North Avenue Westport, CT 06880 Tel: 203-341-1610	Janna Sirowich Principal
Coleytown Elementary School 65 Easton Road Westport, CT 06880 Tel: 203-341-1710	Safiya Key, Principal
Greens Farms Elementary School 17 Morningside Dr., So. Westport, CT 06880 Tel: 203-222-3610	Brian Byrne, Principal
Kings Highway Elementary School 125 Post Road, W. Westport, CT 06880 Tel: 203-341-1810	Tracey Carbone, Principal
Long Lots Elementary School 13 Hyde Lane Westport, CT 06880 Tel: 203-341-1910	Kimberly Ambrosio, Principal
Saugatuck Elementary School 170 Riverside Avenue Westport, CT 06880 Tel: 203-221-2910	Beth Messler, Principal

School Year 2025-26

access health CT

HUSKY HEALTH CONNECTICUT

¿Alguien en tu familia necesita seguro de salud o dental?

Connecticut ofrece cobertura de bajo costo o sin costo y ayuda gratis para la inscripción

Con una sola solicitud podrás ver lo qué Access Health CT tiene para ofrecer. La mayoría de los residentes de Connecticut califican para algún tipo de **ayuda financiera o cobertura de bajo costo o sin costo, incluyendo cobertura de HUSKY Health.**

¡Consulta tus opciones e inscríbete ahora! Visita AccessHealthCT.com o llama al 1-855-805-4325. Toda la ayuda es gratuita.

- ✓ **HUSKY A o HUSKY B (para niños y familias)**
- ✓ **HUSKY A & B del estado para niños—ahora más niños pueden inscribirse***
- ✓ **Programa Covered CT (¡Sin costo!)**
- ✓ **Planes de salud calificados (con ayuda financiera, si calificas)**
- ✓ **Seguro dental de bajo costo**

ESCANÉAME

¡No te lo pierdas!

Compara tus opciones, obtén ayuda o inscríbete en línea en AccessHealthCT.com hoy. **Toda la ayuda es gratuita y disponible en varios idiomas.**

Si tu cobertura de HUSKY Health terminó recientemente, es posible que aún tengas tiempo para inscribirte en cobertura de salud y/o dental económica. Visita AccessHealthCT.com/casa hoy para averiguarlo.

Toma medidas ahora:

- Escanea el código QR de arriba
- Para información general acerca de HUSKY Health, visita www.ct.gov/HUSKY
- Para todas las demás preguntas, visita AccessHealthCT.com

* HUSKY A & B estatal: Estos programas cubren a niños sin seguro de 0 a 15 años con ingresos familiares que califiquen y que no califican para la cobertura regular de HUSKY A Medicaid o HUSKY B CHIP porque no tienen un estatus migratorio calificado. Debes llamar a Access Health CT para solicitar cobertura por teléfono, o puedes visitar un centro de servicio del Departamento de Servicios Sociales (DSS en inglés) para obtener una solicitud en papel. Recomendamos que presentes una solicitud por teléfono para obtener una decisión de elegibilidad inmediata.

1-855-805-4325 | AccessHealthCT.com | Encuentra ayuda gratis en línea, por teléfono o en persona

Si eres sordo o tienes problemas de audición, puedes usar el TTY llamando al 1-855-789-2428 o comunicarte con nosotros al 1-855-805-4325 a través de un operador de retransmisión.

Síguenos en:

Anexo C: Información sobre el Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (SNAP)

Las nuevas pauta de aumento de ingresos serán efectivos a partir del 1 de octubre de 2024

Estimado padre/tutor:

Las nuevas pauta de aumento de ingresos serán efectivos a partir del 1 de octubre de 2024. Si sus hijos califican para recibir comidas o leche gratis en la escuela, usted también podría calificar para **SNAP** (antes llamados cupones para alimentos). SNAP ayuda a las personas a comprar alimentos para ellos y sus familias. Los beneficios de SNAP se emiten todos los meses en tarjetas de débito plásticas. Puede usar los beneficios de SNAP para comprar alimentos en los principales supermercados, tiendas de alimentos de su barrio, en línea de las tiendas que participan y algunos mercados de productores autorizados para aceptar SNAP. Para más información, visite www.ct.gov/snap.

Cómo Calificar

Su calificación y la cantidad de SNAP para la que califique depende de lo siguiente:

- los ingresos de su grupo familiar;
- las deducciones admisibles de los ingresos de su grupo familiar (algunos ejemplos incluyen gastos mensuales de vivienda, facturas médicas y manutención infantil ordenada por el Tribunal);
- el tamaño de su grupo familiar; y
- al menos 5 años de residencia en los Estados Unidos para no ciudadanos calificados.

Si tiene acceso a Internet, puede ingresar para evaluar si puede ser elegible para SNAP. Ingrese en www.connect.ct.gov y haga clic en “Am I Eligible?” (¿Soy elegible?). **Tener su propia vivienda o un automóvil no impedirá que sea elegible para SNAP.**

Efectivo octubre 1, 2024

Tamaño del grupo familiar	Ingresos mensuales brutos	Ingresos anuales brutos
1	$2,510	30,120
2	$3,407	40,880
3	$4,304	51,640
4	$5,200	62,400
5	$6,097	73,160
6	$6,994	83,920
7	$7,890	94,680
8	$8,787	105,440
Por cada miembro adicional	+$897	+10,760

Grupos familiares más grandes = más ingresos

Anexo C: Información sobre SNAP

Para Presentar Una Solicitud u Obtener Más Información

- Para buscar la oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS) de Connecticut, llame al **número de referencia de United Way 2-1-1** (llamada gratis en todo el estado) o visite https://portal.ct.gov/dsshome and y haga clic en Localizador de oficinas.
- Puede encontrar una lista de todas las oficinas del Departamento de Servicios Sociales (DSS) de Connecticut o presentar una solicitud en línea en www.connect.ct.gov (haga clic en “Apply for Benefits” (Presentar solicitud de beneficios). Puede obtener la solicitud de SNAP para imprimir en inglés en o en español en https://www.ct.gov/snap (Haga clic para aplicar).
- **La Asociación para la Acción Comunitaria de Connecticut** (CAFCA, por sus siglas en inglés) trabaja con las siguientes agencias de acción comunitaria que lo/la ayudarán a inscribirse en SNAP (referirse a tabla a continuación).

Agencia	Número de teléfono	Áreas de servicio
Alliance for Community Empowerment (Alliance)	203-366-8241	Área metropolitana de Bridgeport y condado de Upper Fairfield
Agencia de Acción Comunitaria Access (Access)	860-450-7400	Condados de Windham y Tolland
Community Action Agency of New Haven, Inc. (CAANH)	203-387-7700	Área metropolitana de New Haven
The Community Action Agency of Western Connecticut, Inc. (CAAWC)	203-744-4700	Noroeste de CT y condado de Lower Fairfield
Community Renewal Team, Inc. (CRT)	860-560-5600	Condados de Hartford y Middlesex
Human Resources Agency of New Britain, Inc. (HRA)	860-225-8601	Áreas de New Britain y Bristol
New Opportunities, Inc. (NOI)	203-575-9799	Áreas metropolitanas de Waterbury, Meriden, y Torrington
Thames Valley Council for Community Action, Inc. (TVCCA)	860-889-1365	Sudeste de CT- Condado de New London
Training Education and Manpower, Inc. (TEAM)	203-736-5420	Naugatuck Valley

Anexo C: Información sobre SNAP

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las políticas de las Escuelas Públicas de Westport, los programas de Comidas de las Escuelas Públicas de Westport tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.), debe comunicarse con la Oficina del Superintendente de las Escuelas Públicas de Westport al (203) 341-1000. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, envíe su queja por escrito a la Oficina del Superintendente de las Escuelas Públicas de Westport por:

correo: Superintendent of Schools
Westport Public Schools
110 Myrtle Avenue
Westport, CT 06880

téléphono: (203) 341-1000

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.