Disposición de elegibilidad de la comunidad (CEP)/Disposición 2 año no base
Formulario de Elegibilidad de Ingresos Familiares

El Distrito Escolar Libre de Greenwood Lake Union está participando en la Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o Provisión 2 en un año no base. Todos los niños de la escuela recibirán comidas/leche sin cargo, independientemente de los ingresos del hogar o de la cumplimentación de este formulario. Este formulario es para determinar la elegibilidad para los beneficios adicionales del programa estatal y federal para los que su(s) hijo(s) puede(n) calificar. Lea las instrucciones en la parte posterior, complete **solo un** formulario para su hogar, firme con su nombre y devuélvalo a la escuela mencionada anteriormente. Llame a la Oficina de Servicio de Alimentos al 845-782-8678 ext: 52340 si necesita ayuda.

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

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Maestro	Niño de crianza	Sin ingresos
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

2. Beneficios de SNAP/TANF/FDPIR:
Si alguien en su hogar recibe beneficios de SNAP, TANF o FDPIR, indique su nombre y # de CASO aquí. Vaya a la Parte 5 y firme la solicitud.

Nombre: _____ CASO #_____

3. Ingreso bruto del hogar: Enumere a todas las personas que viven en su hogar, cuánto y con qué frecuencia se les paga (semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente). No deje los ingresos en blanco. Si no hay ingresos, marque la casilla. Si ha incluido a un niño de crianza temporal arriba, debe declarar sus ingresos personales.

Nombre del miembro del hogar	Rendimientos 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, Seguridad Social ***Cantidad / Con qué frecuencia***	Sin ingresos
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐

4. Firma: Un miembro adulto del hogar debe firmar esta solicitud.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se reportan todos los ingresos. Entiendo que la información se está dando para que la escuela pueda recibir 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**:**

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA. SOLO PARA USO ESCOLAR

Conversión de ingresos anuales (solo se convierte cuando se informan 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

CHASQUIDO/TANF/FETO

Dirección de correo electrónico:

Teléfono residencial

Teléfono del trabajo

Dirección de la casa

CEP/Provisión 2 Formulario de Ingresos Familiares del Año No Base INSTRUCCIONES

PARTE 1 **TODOS LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UN FORMULARIO 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 un formulario.
(2) Haz una lista de su grado y escuela.
(3) Marque la casilla para indicar que hay un niño de crianza temporal que vive en su hogar y marque la casilla para cada niño sin ingresos.

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 (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria), TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas) de cualquier persona que viva en su hogar. No use el número de 16 dígitos en su tarjeta de beneficios. El número de caso se proporciona en su carta de beneficios.
(2) Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario en la PARTE 4**. OMITA LA PARTE 3** - No enumere los nombres de los miembros del hogar o los ingresos si enumera un número de SNAP, TANF o FDPIR.

PARTES 3 Y 4 **TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN COMPLETAR TODAS LAS PARTES 3 Y 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 para los que está completando el formulario, a todos los demás hijos, a su cónyuge, abuelos y otras personas relacionadas y no relacionadas que vivan 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 provienen, como ganancias, asistencia social, pensiones y otros ingresos. Si el ingreso actual fue mayor o menor de lo habitual, anote el ingreso habitual 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.