



Asunto: Apoye a su familia y a nuestra escuela: ¡Complete la Solicitud de Elegibilidad para el Beneficios de Nutrición y Educación Infantil (CNEEB)!

Dear Longview School District Families,

¿Por qué completar la Solicitud de Elegibilidad para Beneficios de Nutrición y Educación Infantil (CNEEB)?

Beneficios de SUN Bucks: Al completar la encuesta, su familia puede calificar para SUN Bucks. Este programa proporciona a las familias elegibles \$120 por niño para comprar comestibles durante los meses de verano. ¡La Solicitud de CNEEB es la forma más sencilla de asegurarse de que su familia reciba estos beneficios!

Otros beneficios para las familias: Completar la Solicitud de CNEEB puede calificar a su hogar para recibir asistencia adicional. Algunos de estos programas incluyen programas académicos y de enriquecimiento antes y después de la escuela, exenciones de tarifas para solicitudes universitarias, exámenes de admisión y tarifas de actividades extracurriculares. Otros incluyen Internet de bajo costo, becas y muchos otros grandes beneficios.

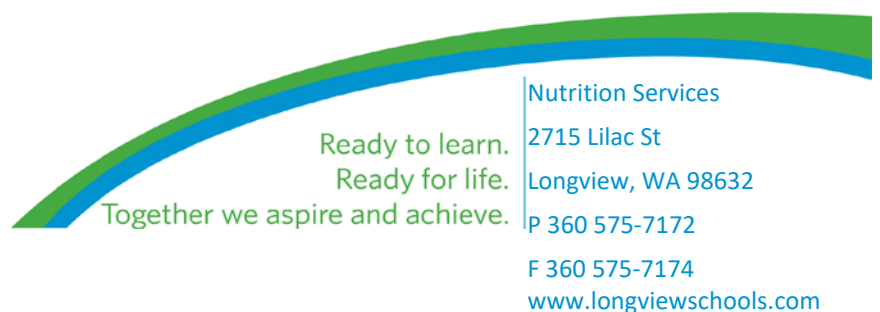
Financiamiento Escolar Adicional: La información recopilada de la Solicitud de CNEEB ayuda a nuestra escuela a recibir importantes fondos estatales y federales. Estos fondos apoyan numerosos programas y recursos educativos que benefician a todos los estudiantes.

La información de cada familia es completamente confidencial. Los datos recopilados solo se utilizarán para determinar su elegibilidad para los programas de asistencia y asegurar fondos esenciales para nuestra escuela.

Puede encontrar la Solicitud de CNEEB incluida en este correo. También se pueden recoger en la oficina de la escuela de su hijo y en la Oficina de Servicios de Nutrición en 2715 Lilac St.

Su participación marcará una diferencia significativa y significativa para su familia y para nuestra comunidad escolar. ¡Gracias por su apoyo y cooperación!

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, no dude en comunicarse con los Servicios de Nutrición al 360.575.7172 o ajohnson2@longviewschools.org



DESAYUNO EN LA ESCUELA

Las mañanas pueden ser algo difíciles...la alarma no suena...los niños no se quieren levantar...no hay tiempo para desayunar, el bus ya va llegando...o quizás los niños no tienen hambre. O tal vez el joven se lleva un chocolate y una soda para comer en camino a la escuela. Si esto pasa en tu casa, ¡tenemos buenas noticias!

¡Los niños pueden desayunar en la escuela! Sus niños pueden comenzar el día saludablemente al comer el desayuno en la escuela. Un desayuno saludable ayuda a los estudiantes estar más alertos, y así aprender más. El desayuno tiene vitaminas y nutrientes para un cuerpo fuerte.

El desayuno y el almuerzo siguen siendo gratuitos este año. No puedes encontrar un desayuno gratis y saludable en ningún otro lugar.

¡Ayuda a tu niño a comenzar el día bien con desayunos escolares!

CONSENT TO SHARE PROGRAM ELIGIBILITY INFORMATION

FOR OTHER SCHOOL PROGRAMS (CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN SOBRE LA ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA PARA OTROS PROGRAMAS ESCOLARES)
Curso escolar 2025-26

Si usted califica para comidas gratuitas o a precio reducido con base en el tamaño de su hogar o ingresos o, si usted recibe Basic Food (Alimentos básicos), Temporary Assistance for Needy Families (Asistencia temporal para familias necesitadas, TANF), Food Distribution on Indian Reservations (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas, FDPIR), o ha sido Directamente Certificado como elegible para comidas gratuitas o a precio reducido, usted puede ser elegible para tarifas reducidas para participar en otros programas escolares. Presentar o no presentar este formulario no afectará la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido o beneficios de EBT de verano.

Debe marcar la casilla de cada programa en el que desee participar y firmar el formulario para permitir que se comparta su estatus de elegibilidad para otros beneficios del programa.

Marque para participar	Título del programa escolar	Forma en que se utilizará la información compartida
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Escriba aquí el nombre del estudiante:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

2025–26 Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application (Solicitud de Elegibilidad para Nutrición Infantil y Beneficios Educativos de 2025-26) - Nombre de la Escuela/Distrito

Presentar solicitud en línea: Longview School District

Esta solicitud puede calificarle para: beneficios de alimentos, beneficios de EBT de verano (si está inscrito en una escuela NSLP/SBP), tarifas reducidas para otros programas y actividades, y/o ayudar a asegurar fondos para su distrito escolar. Si su(s) hijo(s) está(n) inscrito(s) en una escuela de la Community Eligibility Provision (Disposición de Elegibilidad Comunitaria, CEP) o de la Disposición 2, completar esta solicitud no afectará su elegibilidad para recibir comidas sin costo alguno.

Complete, firme y envíe esta solicitud a: Escuela estudiante o Nutrition Service 2715 Lilac Longview, WA 98632

Marque aquí si el año pasado recibió beneficios para alimentos:

1. Enumere **todos los estudiantes** que viven con usted y que asisten a la escuela. Si el estudiante está en acogida, sin hogar o recibe servicios de educación para inmigrantes, indíquelo poniendo una "x" en la casilla correspondiente. Incluya cualquier ingreso personal recibido por el estudiante y marque la casilla correcta para indicar con qué frecuencia se recibe. Sin hogar Migrante

Apellido del estudiante	Nombre del estudiante	MI	Crianza Temporal	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	Ingreso del estudiante	Semanal	Bisemanal	Quincenal	Mensual
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Si alguno de los miembros del hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o varios de los siguientes programas de asistencia, escriba un número de caso. En caso contrario, vaya al punto 3.

- Basic Food (Alimentos básicos) TANF Food Distribution Program on Indian Reservations (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas, FDIPR)
- Número de caso: _____

3. Enumere los nombres de todos los demás miembros del hogar, indique los ingresos (en dólares enteros) y VERIFIQUE con qué frecuencia los recibe. Si un miembro del hogar no recibe ingresos, escriba 0. Si escribe 0 o deja en blanco las secciones de ingresos, está prometiendo que no hay ingresos que declarar.

Nombres de TODOS los demás miembros del hogar (no incluya a los estudiantes mencionados anteriormente)	Crianza Temporal	Ingresos del trabajo (antes de cualquier deducción)	Ingresos				Asistencia pública/ Manutención de menores/ Pensión alimenticia	Ingresos				Pensiones/ Jubilación/ Seguridad Social (SSI)	Ingresos				Cualquier otro ingreso que no figura en la lista	Ingresos			
			Semanal	Bisemanal	Quincenal	Mensual		Semanal	Bisemanal	Quincenal	Mensual		Semanal	Bisemanal	Quincenal	Mensual		Semanal	Bisemanal	Quincenal	Mensual
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Total de miembros del hogar (incluya a todas las personas que viven en su hogar): Cuatro últimos dígitos del Número de Seguridad Social (SSN) de Marque si no tiene SSN:
 (el total debe ser igual al número de miembros del hogar indicados anteriormente) **Asalariado principal u otro miembro del hogar** (Opcional si sólo solicita EBT de verano)

5. **Información de contacto y firma - Complete, firme y envíe esta solicitud a:** Escuela estudiante o Nutrition Service 2715 Lilac Longview, WA 98632
 Yo certifico (prometo) que toda la información proporcionada en esta solicitud es verdadera, que todos los ingresos se declaran y que mi hogar no recibe beneficios de EBT de verano a través de otro Estado u Organización Tribal Indígena (si aplica). Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de beneficios federales o estatales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si doy información falsa a propósito, mis hijos pueden perder estos beneficios y puedo ser procesado según las leyes estatales y federales aplicables.

Nombre en letra de molde del Miembro adulto del hogar

Firma del Miembro adulto del hogar

Dirección de correo electrónico

Domicilio postal

Ciudad, Estado y Código postal

Número de teléfono durante el día Fecha

6. Identidad Racial y Étnica de los Niños (Opcional) - Estamos obligados a solicitar información acerca de la raza y el origen étnico de su(s) hijo(s). Esta información es importante y ayuda a asegurar que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta a la elegibilidad de su(s) hijo(s) para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Marque una o más identidades raciales:

- Indígena americana o nativo de Alaska Asiática
 Negra o afroamericana Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico
 Caucásica

Marque una identidad étnica:

- Hispana o latina
 Ni hispana ni latina

Elegibilidad para Nutrición Infantil: la Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar a su hijo para comidas gratuitas o a precio reducido. Usted debe incluir los cuatro últimos dígitos del número de seguridad social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los cuatro últimos dígitos del número de seguridad social no son necesarios cuando se presenta la solicitud en nombre de un niño de acogida o cuando se indica un número de caso del Supplemental Nutrition Assistance Program (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria) (Basic Food (Alimentos básicos)), del Temporary Assistance for Needy Families Program (Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas, TANF) o del Food Distribution Program on Indian Reservations (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas, FDIPIR) u otro identificador del FDIPIR para su hijo, o si indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no posee un número de seguridad social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido y para la administración y aplicación de los programas de comidas y desayunos. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores para las revisiones de los programas y con los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarles a investigar las violaciones a las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del U.S. Department of Agriculture (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalias por actividades anteriores de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés. Las personas con discapacidades que requieran de medios alternativos de comunicación para recibir información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, audio, lenguaje de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Transmisión Federal al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación del programa, el Reclamante debe llenar un formulario AD-3027, Program Discrimination Complaint Form (Formulario de queja por discriminación del programa) del USDA, que se encuentra en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, también puede hacerlo desde cualquier oficina del USDA llamando al (866) 632-9992, o enviando una carta dirigida al USDA. En la carta, debe proporcionar el nombre, el domicilio y el número de teléfono del reclamante, junto con una descripción por escrito de la presunta acción discriminatoria con detalles suficientes para informarle al Assistant Secretary for Civil Rights (Subsecretario de los derechos civiles, ASCR) la naturaleza y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles. Debe enviar el formulario AD-3027 completo o la carta a los siguientes domicilios:

1. **correo:** U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; o
2. **fax:** (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o **correo electrónico:** Program.Intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Declaración de no discriminación del distrito escolar The Longview School District is an Equal Opportunity district in education programs, activities, services, and employment. Longview School District does not discriminate on the basis of sex, race, creed, religion, color, national origin, age, veteran, or military status, sexual orientation, gender expression or identity, genetic information, disability, or the use of a trained dog guide or service animal. We provide equal access to the Boy Scouts of America and other designated youth groups. We also comply with Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, Section 402 of the Vietnam Era Veterans Readjustment Act of 1974, the Americans with Disabilities Act of 1990, the Civil Rights Act of 1964, the Age Discrimination in Employment Act, Older Worker Protection Act, and all other state, federal, and local equal opportunity laws. If you have a physical or mental disability that causes you to need assistance to access school facilities, programs, or services, please notify the school principal. This district endeavors to maintain an atmosphere free from discrimination and harassment. Any person who believes he or she has been discriminated against should contact the following district employees, located at 2715 Lilac Street, Longview, 98632, who have been designated to handle questions and complaints of alleged discrimination:

Section 504 & Student ADA Coordinator, Kari Montgomery, Executive Director of Teaching & Learning, 360-575-7980 kmontgomery@longviewschool.org

Civil Rights Compliance Coordinator & Title IX Coordinator, Karen Joy, Executive Director of Employee Services, 360-575-7004 kjoy@longviewschool.org

SCHOOL USE ONLY – DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (SÓLO PARA USO ESCOLAR - NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA)

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12.

(Do **NOT** convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

LEA APPROVAL:	<input type="checkbox"/> Basic Food/TANF/FDIPIR/Foster	Total Household Size	_____	Weekly	_____	Bi-Weekly	_____	2x per Month	_____	Monthly	_____	Annual	_____
	<input type="checkbox"/> Income Household	Total Household Income	\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
APPLICATION APPROVED FOR:	<input type="checkbox"/> Free Eligible	APPLICATION DENIED BECAUSE:	<input type="checkbox"/> Income Over Allowed Amount	<input type="checkbox"/> Other:	_____								
	<input type="checkbox"/> Reduced-Price Eligible		<input type="checkbox"/> Incomplete/Missing Information										

Date Notice Sent

Signature of Approving Official

Date

National School Lunch Program/School Breakfast Program (Programa Nacional de Almuerzos Escolares/Programa de Desayunos Escolares)

Carta a los hogares 2025-26 (Escuelas con servicios de comidas gratuitas)

Estimado(a) padre/madre/tutor:

La Escuela/Distrito Escolar Longview School District servirá comidas cada día escolar sin costo alguno. Sin embargo, es importante que complete la solicitud de Child Nutrition Eligibility & Education Benefit (Elegibilidad para Nutrición Infantil y Beneficios Educativos), ya que puede calificar para: Beneficios de EBT de verano, tarifas reducidas para otros programas y actividades, y/o ayudar a asegurar el financiamiento para su distrito escolar.

¿Quién debe llenar una solicitud?

Llene la solicitud si:

- Los ingresos totales del hogar son IGUALES o INFERIORES a los de la tabla.
- Recibe alimentos básicos, participa en el Food Distribution Program on Indian Reservations (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas, FDIPIR) o recibe Temporary Assistance for Needy Families (Ayuda Temporal para Familias Necesitadas, TANF) para sus hijos.
- Está solicitando para niños de acogida que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal.

Entregue la solicitud a School or Nutrition Services

Asegúrese de presentar SÓLO UNA solicitud por hogar. Le notificaremos si la solicitud es aprobada o denegada. Si alguno de los niños para los que presenta la solicitud no tiene hogar (McKinney-Vento) o es inmigrante, marque la casilla correspondiente.

¿Qué se considera como ingresos? ¿A quién se considera miembro de mi hogar?

Consulte la tabla de ingresos que aparece a continuación. Calcule el número de personas que viven en su hogar. Calcule los ingresos totales de su hogar. Si los miembros del hogar cobran en diferentes momentos del mes y no está seguro de si su hogar reúne los requisitos, llene una solicitud y nosotros determinaremos sus ingresos. La información que proporcione se utilizará para determinar si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Los niños de acogida que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas independientemente de los ingresos de uso personal. Si tiene preguntas sobre la solicitud de beneficios de comidas para niños de acogida, póngase en contacto con nosotros al Nutrition Services, 360-575-7172

Programa de Nutrición Infantil del USDA - Pautas de ingresos En vigor a partir del 1 de julio de 2025 al 30 de junio de 2026					
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Quincenal	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
Por cada miembro adicional de la familia, añadir:	\$10,175	\$848	\$424	\$392	\$196

HOGAR se define como todas las personas, incluidos padres, hijos, abuelos y todas las personas emparentadas o no emparentadas que viven en su hogar y comparten los gastos de manutención. Si solicita una ayuda para un hogar con un niño de acogida, puede incluir al niño de acogida en el tamaño total del hogar.

INGRESOS DEL HOGAR se consideran como los ingresos que cada miembro del hogar ha recibido antes de impuestos. Esto incluye salarios, seguridad social, pensiones, seguro de desempleo, asistencia social, manutención de menores, pensión alimenticia y cualquier otro ingreso en efectivo. Si incluye a un niño de acogida como parte del hogar, debe incluir también los ingresos personales del niño de acogida. No declare los pagos de acogida como ingresos.

¿Qué debe figurar en la solicitud?

A. Para los hogares que no reciben ninguna ayuda:

- Nombre(s) del estudiante
- Nombres de todos los demás miembros del hogar
- Ingresos por fuente de todos los miembros del hogar
- Firma del miembro adulto del hogar
- 4 últimos dígitos del número de seguridad social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud (o si el adulto que firma no tiene número de seguridad social, marque la casilla correspondiente).

Complete las *partes 1, 2, 3, 4, y 5*; la parte 6 es opcional.

B. Para hogares con sólo niño(s) de acogida

- Nombre del estudiante
- Firma del miembro adulto del hogar

Complete las *partes 1 y 5*. La *parte 6* es opcional. También puede enviar a la escuela una copia de la documentación judicial que demuestre que el (los) niño(s) de acogida fue(ron) colocado(s) con usted en lugar de llenar un formulario de solicitud.

Los últimos 4 dígitos del SSN no son necesarios para el inciso B.

C. Para una familia que recibe Basic Food (Alimentos básicos)/TANF/FDIPIR:

- Indique todos los nombres de los estudiantes
- Introduzca un número de caso
- Firma del miembro adulto del hogar

Complete las *partes 1, 2, 4, y 5*. La *parte 6* es opcional.

Los últimos 4 dígitos del SSN no son necesarios para el inciso C.

D. Para hogares con niño(s) de acogida y otros niños:

Presente la solicitud como hogar e incluya a los niños de acogida. Siga las indicaciones del inciso "A. Para hogares que no reciben ninguna ayuda." e incluya los ingresos de uso personal del niño de acogida.

National School Lunch Program/School Breakfast Program (Programa Nacional de Almuerzos Escolares/Programa de Desayunos Escolares)

Carta a los hogares 2025-26 (Escuelas con servicios de comidas gratuitas)

¿Qué pasa si no recibo dólares para alimentos básicos?

Si usted ha sido aprobado para Basic Food (Alimentos básicos) pero no recibe realmente dólares para Basic Food (Alimentos básicos), usted puede ser elegible para comidas gratuitas o a precio reducido. Debe solicitar los beneficios de comidas llenando una solicitud de comidas y devolviéndola a la escuela de su hijo.

¿Mis hijos cumplen automáticamente los requisitos si tienen un número de caso?

Sí. Los niños que reciben TANF o Basic Food (Alimentos básicos) pueden obtener comidas gratuitas y los niños que reciben algunos beneficios de Medicaid pueden ser elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido sin que la familia tenga que llenar una solicitud. La escuela identifica a estos niños mediante un proceso de cotejo de datos. Esta lista se pone a disposición del personal del servicio de comidas de la escuela de su hijo. Los estudiantes de esta lista reciben comidas gratuitas si sus escuelas tienen el programa de desayunos y/o almuerzos gratuitos o a precio reducido (no todas las escuelas lo tienen). Póngase en contacto con nosotros inmediatamente si cree que sus hijos deberían recibir comidas gratuitas y no las reciben. Si no desea que su hijo participe en los programas de comidas gratuitas utilizando este método, notifíquelo a la escuela.

Si alguien de mi hogar tiene un número de caso, ¿tendrán todos los niños derecho a comidas gratuitas?

Sí. Si alguien más en el hogar tiene un número de caso, que no sea un niño de acogida, debe llenar una solicitud y enviarla a la escuela de su estudiante. Póngase en contacto con nosotros inmediatamente si cree que otros niños de su hogar deberían recibir comidas gratuitas y no las reciben.

Basic Food (Alimentos básicos) - ¿Puedo calificar para una ayuda para comprar alimentos?

Basic Food (Alimentos básicos) es el programa estatal de cupones para alimentos. Ayuda a los hogares a llegar a fin de mes proporcionándoles beneficios mensuales para comprar alimentos. ¡Obtener Basic Food (Alimentos básicos) es fácil! Puede solicitarlo en persona en la Community Service Office (Oficina de Servicios Comunitarios) local del DSHS, por correo o en línea. También hay otros beneficios. Puede informarse sobre Basic Food (Alimentos básicos) llamando al 1-877-501-2233 o ingresando en <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food>.

Somos militares. ¿Debemos declarar nuestros ingresos de forma diferente?

El salario base y las primas en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe algún subsidio de vivienda fuera de la base militar, comida o ropa, también debe incluirlo como ingreso. Sin embargo, si su vivienda forma 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.

La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Tengo que llenar una nueva?

Sí. La solicitud de su hijo sólo es válida para ese curso escolar y para los primeros días de este curso. Deberá enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya comunicado que su hijo reúne los requisitos para el nuevo curso escolar.

¿Qué ocurre si algunos miembros del hogar no tienen ingresos que declarar?

Es posible que algunos miembros del hogar no perciban algunos de los ingresos que le pedimos que declare en la solicitud o que no perciban ningún ingreso. En tal caso, escriba un 0 en el campo correspondiente. No obstante, si deja algún campo de ingresos vacío o en blanco, también se contabilizará como un cero. Tenga cuidado al dejar campos de ingresos en blanco, ya que supondremos que era su intención hacerlo.

Cobertura médica

Para informarse o solicitar cobertura médica para los niños de su familia, visite <http://www.wahealthplanfinder.org> o puede llamar al Buscador de Planes de Salud de Washington al 1-855-923-4633.

¿Y si mi hijo necesita alimentos especiales?

Si su hijo necesita alimentos especiales, póngase en contacto con la oficina de servicio de alimentos de la escuela/distrito.

Prueba de elegibilidad

La información que proporcione podrá verificarse en cualquier momento. Es posible que se le pida que envíe información adicional para demostrar que su hijo cumple con los requisitos para recibir comidas gratuitas y a precio reducido.

Audiencia imparcial

Si no está de acuerdo con la decisión sobre la solicitud de su hijo o con el proceso utilizado para demostrar la elegibilidad para percibir ingresos, puede hablar Rick Traynor, el funcionario encargado de las audiencias imparciales. Tiene derecho a una audiencia imparcial, que puede solicitar llamando a la escuela/distrito escolar al número 360-575-7172.

Nueva solicitud

Puede solicitar los beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si los ingresos de su hogar disminuyen, aumenta el número de miembros de su hogar, se queda sin empleo o recibe Basic Food (Alimentos básicos), TANF o FDIPIR, es posible que tenga derecho a los beneficios y puede llenar una solicitud en ese momento.

National School Lunch Program/School Breakfast Program (Programa Nacional de Almuerzos Escolares/Programa de Desayunos Escolares)

Carta a los hogares 2025-26 (Escuelas con servicios de comidas gratuitas)

Declaración de No discriminación del USDA

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del U.S. Department of Agriculture (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalias por actividades anteriores de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés. Las personas con discapacidades que requieran de medios alternativos de comunicación para recibir información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, audio, lenguaje de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Transmisión Federal al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación del programa, el Reclamante debe llenar un formulario AD-3027, Program Discrimination Complaint Form (Formulario de queja por discriminación del programa) del USDA, que se encuentra en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, también puede hacerlo desde cualquier oficina del USDA llamando al (866) 632-9992, o enviando una carta dirigida al USDA. En la carta, debe proporcionar el nombre, el domicilio y el número de teléfono del reclamante, junto con una descripción por escrito de la presunta acción discriminatoria con detalles suficientes para informarle al Assistant Secretary for Civil Rights (Subsecretario de los derechos civiles, ASCR) la naturaleza y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles. Debe enviar el formulario AD-3027 completo o la carta al USDA por cualquiera de los siguientes medios:

1. **correo:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o
2. **fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **correo electrónico:**
Program.Intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.