Disposición de elegibilidad comunitaria (CEP)

Household Income Eligibility Form 2025-26

ELMSFORD SCHOOL DISTRICT Formulario de elegibilidad según el ingreso del hogar está participando en la Disposición de elegibilidad comunitaria (CEP) o la Disposición 2 en un año no base.

rTodos los niños de la escuela recibirán comidas/leche sin cargo, independientemente del ingreso del hogar o de que se complete este formulario. Este formulario es para determinar la elegibilidad para beneficios adicionales del programa estatal y federal para los que su(s) hijo(s) pueden calificar. Lea las instrucciones al dorso, complete solo un formulario para su hogar, firme y devuélvalo a la escuela mencionada anteriormente.Llame al. 914-592-3758, si necesita ayuda.

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

Nombre del estudiante	Escuela	Grado / profesor(a)	Alentar nina(o)	No Ingreso
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

2. SNAP/TANF/FDPIR Benefits:

Si alguien de su hogar recibe beneficios de SNAP, TANF o FDPIR, indique su nombre y NÚMERO DE CASO aquí. Luego, pase a la Parte 4.

Nombre: _____ CASO #_____

3. Ingresos brutos del hogar: Enumere a todas las personas que viven en su hogar, cuánto y con qué frecuencia reciben su salario (semanal, quincenal, dos veces al mes, mensual). No deje el ingreso en blanco. Si no hay ingresos, casilla de verificación. Si ha incluido un niño adoptivo anteriormente, debe declarar sus ingresos personales.

Nombre del miembro del hogar	***Ganancias del trabajo antes de deducciones Monto / Frecuencia***	Manutencion de los hijos, monto de la pension alimenticia/frecuencia	Pensiones, pagos de jubilacion Cantidad/Frecuencia	Otros ingresos, Seguridad Social ***Cantidad/Frecuencia***	No Ingreso
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐

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

Certifico (prometo) que toda la información en este formulario es verdadera y que se declaran todos los ingresos. Entiendo que se proporciona la información para que la escuela pueda recibir fondos federales. Los funcionarios de la escuela pueden verificar la información y, si doy información falsa a propósito, se me puede procesar en virtud de las leyes estatales y federales aplicables, y mis hijos pueden perder los beneficios.

FIRMA : _____ Date**:**

Email direccion:

Case telefono

Trabajo telefono

Casa direccion

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA – SÓLO PARA USO ESCOLAR

Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

SNAP/TANF/Foster Income Total Household Income/How Often: Household Size:

Free Eligibility Reduced Eligibility Denied Eligibility

Signature of Reviewing Official

INSTRUCCIONES del formulario de ingresos familiares del año no base de la disposición 2 del CEP

PART 1 **TODOS LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN DEL ALUMNO. NO COMPLETE MÁS DE UN FORMULARIO PARA SU HOGAR**

(1) Ingrese los nombres de los niños, incluidos los niños de crianza, para quienes está presentando la solicitud en un formulario
(2) Enumere su grado y escuela.
(3) Marque la casilla para indicar que hay un niño adoptivo que vive en su hogar y marque la casilla para cada niño sin ingresos.

PART 2 **LOS HOGARES QUE RECIBEN SNAP, TANF O FDPIR DEBEN COMPLETAR LA PARTE 2 Y FIRMAR LA PARTE 4.**

(1) Enumere un SNAP (Programa de asistencia nutricional suplementaria), TANF (Asistencia temporal para familias necesitadas) o FDPIR (Programa de distribución de alimentos para personas de la India) . Reservaciones) número de caso de cualquier persona que viva en su hogar. No utilice el número de 16 dígitos que aparece 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**SALTE LA PARTE 3 - No incluya los nombres de los miembros del hogar ni los ingresos si incluye un número de SNAP, TANF o FDPIR.

PARTS 3 & 4 **TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN COMPLETAR TODAS LAS PARTES 3 Y 4.**

(1) Escriba los nombres de todos los miembros de su hogar, independientemente de si reciben ingresos o no. Incluya su nombre, el de los niños para los que está completando el formulario, el de todos los demás niños y el de su cónyuge, abuelos y otras personas relacionadas o no que vivan en su hogar. Use otra hoja de papel si necesita más espacio.

(2) Escriba la cantidad de ingresos actuales que recibe cada miembro del hogar, antes de que se deduzcan los 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 que lo habitual, escriba el ingreso habitual de esa persona. Especifique con qué frecuencia recibe este monto de ingreso: semanalmente, quincenalmente, 2 veces al mes, mensualmente. Si no hay ingresos, marque la casilla. El valor de cualquier cuidado infantil proporcionado u organizado, o cualquier monto recibido como pago por dicho cuidado infantil o reembolso por 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.

Declaración de Privacidad El Acta de Privacidad: Esto explica como usaremos la información que nos da. La ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell requiere esta informacion en esta solicitud. No esta obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus ninos reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del numero de Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un nino en regimen de acogida o si proporciona un numero de expediente de Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutricion complementaria), Temporary Assistance for Needy Families(TANF-Temporal Asistencia para familias necesitadas) Program or Food distribution Program on Indian Reservations (FDPIR-Programa de distribución de alimentos en reservaciones indías) u cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no tiene un numero 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 las programas de educación, salud, y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar, o determinar las prestaciones de sus programas, y agentes del orden publico para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa. Declaración de No-Discriminación: Esto explica que hacer si usted si usted cree que ha sido tratado injustamente. “De conformidad con la Ley Federal y el Departamento de Agricultura de EEUU, esta institución esta prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, o discapacidad. Para presentar una queja de discriminación, escriba a USDA, Director, Oficina de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al numero gratuito (866) 632-9992 (Voz). Los individuos que son sordos o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por el Servicio Federal de Retransmisión a (800) 877-8339 (en ingles) o (800) 845-6136 (en español). USDA es un proveedor y empleador de oportunidades iguales.