Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP)/Disposición 2 en año no básico
Formulario de elegibilidad para ingresos de vivienda

Port Chester-Rye UFSD participa en la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (por sus siglas en inglés, "CEP") o Disposición 2 en un año no básico. Todos los niños de la escuela recibirán comidas y leche sin costo, sin importar los ingresos de su hogar o si llenaron este formulario. Este formulario tiene la finalidad de determinar la elegibilidad para beneficios adicionales de programas estatales y federales que sus hijos podrían recibir. Lea las instrucciones al reverso, llene **solamente un** formulario por hogar, fírmelo y entréguelo a la escuela arriba mencionada.
Llame al 914-934-7904 si necesita ayuda.

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

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Maestro	Hijo de acogida	Sin ingresos

2. Beneficios de SNAP/TANF/FDPIR:
Si algún miembro de su hogar recibe beneficios de SNAP, TANF o FDPIR, escriba su nombre y numero de CASO aquí. Vaya a la parte 5 y firme la solicitud.

Nombre: N.° de caso:

3. Ingresos brutos del hogar: Escriba los nombres de todas las personas que viven en su hogar, cuál es su sueldo y con qué frecuencia lo reciben (semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensual). No deje el ingreso en blanco. Si no tiene ingresos, marque la casilla correspondiente. Si mencionó a un hijo de acogida antes, debe incluir sus ingresos personales.

Nombre del miembro del hogar	Ingresos del trabajo antes de deducciones ***Cantidad / Frecuencia***	Manutención de menores, pensión por divorcio ***Cantidad / Frecuencia***	Pensiones, pagos por jubilación ***Cantidad / Frecuencia***	Otros ingresos, Seguro Social ***Cantidad / Frecuencia***	Sin ingresos
	$_____/ _____	$_____/ _____	$_____/ _____	$_____/ _____	
	$_____/ _____	$_____/ _____	$_____/ _____	$_____/ _____	
	$_____/ _____	$_____/ _____	$_____/ _____	$_____/ _____	
	$_____/ _____	$_____/ _____	$_____/ _____	$_____/ _____	
	$_____/ _____	$_____/ _____	$_____/ _____	$_____/ _____	
	$_____/ _____	$_____/ _____	$_____/ _____	$_____/ _____	
	$_____/ _____	$_____/ _____	$_____/ _____	$_____/ _____	
	$_____/ _____	$_____/ _____	$_____/ _____	$_____/ _____	

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

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es veraz y que se han incluido todos los ingresos. Entiendo que la información se proporciona con el fin de que la escuela pueda recibir fondos federales. Los funcionarios escolares pueden verificar la información, y en caso de que haya proporcionado información falsa de manera deliberada puedo ser procesado de acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables, y mi hijo puede perder los beneficios de comidas.

Firma: **Fecha:**

Dirección de correo electrónico:

Teléfono de residencia

Teléfono de trabajo

Domicilio

NO ESCRIBA EN ESTE CUADRO – SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA

Conversión de los ingresos anuales (convierta solamente cuando se informen frecuencias de ingresos distintas en la solicitud) Semanal X 52; Cada dos semanas (catorcenal) X 26; Dos veces al mes X 24; Mensual X 12

SNAP/TANF/Acogida

Ingresos del hogar: Ingresos totales del hogar/Frecuencia:_____/_____Tamaño del hogar: _____

Elegibilidad gratuita Elegibilidad reducida Elegibilidad denegada

Firma del funcionario que revisa:_____

INSTRUCCIONES del formulario de ingresos del hogar para CEP/Disposición 2 en año no básico

PARTE 1 **TODOS LOS HOGARES DEBEN LLENAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UN FORMULARIO PARA SU HOGAR.**

(1) Escriba en un solo formulario y con letra de molde los nombres de los niños para los que presenta la solicitud, incluyendo a los hijos de acogida.
(2) Escriba sus grados y escuelas.
(3) Marque la casilla para indicar a un hijo de acogida que vive en su hogar, y marque la casilla para cada hijo sin ingresos.

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

(1) Escriba el número de caso vigente de SNAP (siglas en inglés del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria), TANF (siglas en inglés de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o FDPIR (siglas en inglés del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indias) de todas las personas que viven en su hogar. No use el número de 16 dígitos que aparece en su tarjeta de beneficios. El número de caso se encuentra en su carta de beneficios.
(2) Un miembro adulto del hogar debe firmar la PARTE 4 del formulario. **OMITA LA PARTE 3** - No escriba los nombres ni los ingresos de los miembros del hogar si incluyó algún número de SNAP, TANF o FDPIR.

PARTES 3 Y 4 TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN LLENAR EN SU TOTALIDAD LAS PARTES 3 Y 4.

(1) Escriba los nombres de todos los miembros de su hogar, reciban o no ingresos. Inclúyase a usted mismo, a los hijos por los que llena la solicitud, a todos sus demás hijos, a su cónyuge, a los abuelos y a las demás personas, con o sin parentesco, que viven en su hogar. Use otra hoja de papel si necesita más espacio.
(2) Escriba el monto de los ingresos actuales que recibe cada miembro del hogar, antes de impuestos y de cualquier deducción, e indique de dónde proviene, como ingresos, beneficencia, pensiones u otros ingresos. Si los ingresos actuales fueron mayores o menores de lo usual, escriba los ingresos usuales de la persona. **Especifique con cuánta frecuencia recibe este monto de ingresos; semanal, cada dos semanas (catorcenal), 2 veces al mes, mensual. Si no tiene ingresos, marque la casilla correspondiente.** El valor del cuidado de niños provisto u organizado, así como cualquier monto recibido como pago por dicho cuidado de niños y reembolso por costos incurridos debido a dicho cuidado de acuerdo con el Subsidio en Bloque para Cuidado y Desarrollo de Niños, TANF y Programas de Cuidado de Menores en Situación de Riesgo, **no** debe considerarse como ingreso para efectos de este programa.