

SISTEMA ESCOLAR DE DAVIDSON  
APLICACIÓN PARA ASISTENCIA PARA COMIDAS  
2009-2010

Llene una aplicación por familia

¿Tiene preguntas?  
Llame al 336-242-5679

Estimado Padre de Familia/Encargado:  
**Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. Las escuelas del Sistema Escolar Davidson ofrece comidas nutritivas todos los días escolares.** El desayuno cuesta **\$1.25** y el almuerzo **\$2.50**. Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es de **.30** para el desayuno y **.40** para el almuerzo.

1. **¿Es necesario llenar una solicitud para cada niño?** No. Complete la forma para solicitar comidas gratis o a precio reducido. Use una solicitud para comidas gratis o a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. Asegúrese de llenar la solicitud con toda la información requerida ya que no podemos aprobar solicitudes incompletas. **Devuelva la solicitud completa a: Davidson County Schools, Child Nutrition Office, P.O. Box 2057, Lexington, NC 27293.**
2. **¿Quién puede recibir comidas gratis?** Niños en hogares que reciben Cupones para Alimentos o Work First y la mayoría de los menores bajo la supervisión de servicios sociales pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos, sus niños pueden recibir comidas gratis.
3. **¿Pueden los niños sin hogar, niños que han abandonado su hogar y niños emigrantes recibir comidas gratis?** Si no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor comuníquese con (336) 242-5525 para verificar si sus hijos califican.
4. **¿Quién puede recibir comidas a precio reducido?** Sus hijos pueden recibir comidas a precio reducido si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos mostrada en esta solicitud.
5. **¿Debo llenar una solicitud si este año escolar recibí una carta que dice que mis hijos fueron aprobados para comidas gratis o a precio reducido?** Por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la Nutrición de niño Departamento al 336-242-5679 si tiene preguntas.
6. **Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una solicitud.
7. **¿Será verificada la información que yo provea?** Sí, nosotros podríamos pedirle que envíe prueba escrita de la información provista.
8. **Si yo no califico ahora ¿puedo solicitar más tarde?** Sí. Usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su familia aumenta, sus ingresos disminuyen, o si comienza a recibir Cupones para Alimentos o Work First. Si usted pierde su trabajo, sus niños podrían recibir comidas gratis o a precio reducido durante el tiempo que usted esté sin empleo.
9. **¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi solicitud?** Contacte primero el a coordinador Libre y Reducido de Aplicación en (336) 242-5679. Usted puede solicitar también una vista llamando o escribe a: **Mr. Jay Temple, Davidson County Schools, P.O. Box 2057, Lexington, NC 27293 (336) 249-8182.**
10. **¿Puedo solicitar aunque alguien en mi hogar no sea ciudadano americano?** Sí. Ni usted ni sus niños necesitan ser ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o a precio reducido.
11. **¿A quienes tengo que incluir como miembros de mi familia?** Usted debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted también debe incluirse a si mismo y a todos los niños que viven con usted.
12. **¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual?** Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted generalmente cobra por horas extras de trabajo incluya esa cantidad, pero no es necesario incluirla si solo trabaja horas extras a veces.
13. **Nosotros estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir nuestro subsidio para vivienda como parte de nuestro ingreso?** Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como parte de su ingreso. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de su ingreso.
- Si usted tiene otras preguntas, por favor llame al: **336-242-5522**  
Sinceramente, Brittany A. Meridith-Child Nutrition Department

**Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos provea.**  
La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Se requiere el número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de caso de Cupones para Alimentos, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

**Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente.** De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 o (202) 720-6382 (TDD). USDA no discrimina en sus programas y empleo.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA APLICACIÓN

**Sección 1 - INFORMACION DEL ESTUDIANTE:** Para cada estudiante, favor de escribir el nombre del estudiante (primer nombre, inicial del segundo nombre, primer apellido), el número de Seguro Social (opcional), el # de WorkFirst/Estampilla (si lo tiene)- **El número de la tarjeta de EBT no es aceptable, cualquier ingreso que recibe el estudiante (incluye los sueldos del empleo, la seguridad social, etc),** el grado del niño y los iniciales de la escuela que asistirá: Si recibe ganancias, favor de notar la cantidad antes de impuestos (incluso los centavos) y cuando lo recibe. En la casilla “frecuencia de ingreso,” favor de notar una de las siguientes opciones: A (anualmento), M (mensual), T (dos veces al mes), E (cada otra semana) y W (semanal). Si el niño no tiene ningún ingreso, ponga una flecha en la casilla “ponga una flecha si no tiene ingreso.” Todos otros ingresos: Liste la cantidad que el estudiante consiguió el mes pasado de la Seguridad social y todas fuentes de otros ingresos. **Junto a la cantidad, escribe la frecuencia que el estudiante recibe lo.**

**1a. HOGARES QUE RECIBEN ASISTENCIA DE WORK FIRST/FOOD STAMP:** Una lista de los números actualizados de los casos de Work First/Food Stamp por cada niño. Si todos los estudiantes en la aplicación reciben asistencia de WORK FIRST/FOOD STAMP, no suministre la información de ganancias del hogar. **SALTE Secciones 2 y 3 y vaya a la Sección 4.**

**1b. HOGARES CON MENORES EN RÉGIMEN DE ACOGIDA: Complete las Secciones 1 y 2.** Un menor en régimen de acogida es un niño que esta viviendo con una familia o en un grupo de hogares pero que sigue bajo la responsabilidad legal de la agencia de asistencia social o la corte. **Un niño en régimen de acogida es considerado un familiar y una aplicación separada debe ser llenada por cada niño acogido bajo este régimen.** Enumere las entradas mensuales del niño por concepto de “uso personal”. Escriba “0” si el menor no recibe subsidio por “uso personal”. Subsidio por “Uso personal” es (a) un dinero que otorga la oficina de asistencia social clasificado por categorías para el uso personal del niño como son: ropa, gasto de escuela, o cualquier otra asignación; y (b) todo el dinero que el niño recibe, puede ser por parte de su familia y/o el dinero que recibe por trabajos regulares que realice a tiempo completo o de medio tiempo. **SALTE la Sección 3.** Los padres de menores en régimen de acogida o el representante oficial del niño que aparece en la Sección 1 debe firmar la aplicación.

**\*\*LA NOTA: EI NUMERO DEL SEGURO SOCIAL NO ES REQUERIDO PARA CABEZA DE FAMILIA QUE COMPLETA SECCION 1A O 1B.**

**Sección 2 - INFORMACION DEL HOGAR - TODAS LAS FAMILIAS TIENEN QUE CUMPLIR ESTA PARTE:** Favor de escribir los nombres de cada persona en la familia, los que viven en el hogar, menos los estudiantes notados arriba. El nombre del adulto, lo cual firma el formulario, TIENE que ser escrito en la linea 1. Al lado del nombre de cada persona, note el ingreso antes de impuestos que gana (incluso los centavos) y cuando se lo paga. Use la casilla “frecuencia de recibir el ingreso” para notar A (anualmento), M (mensual), T (2 veces a la semana), E (cada otra semana), y W (semanal). Note la cantidad que normalmente gana. Por ejemplo, si normalmente gana \$1,000 cada mes, pero faltó de su trabajo unos días en el mes pasado y solamente ganó \$900, note que recibe \$1,000. Todos otros ingresos: Note la cantidad que ganó cada persona en el mes pasado de: asistencia social, apoyo de niño, pensión de divorcio, pensión de jubilación, Seguro Social (la tercera columna), y cada otro recurso de ingreso. Al lado de la cantidad, escribe cuando lo recibe cada persona. Si participa en “*Military Housing Privatization Initiative*,” no lo note en este formulario. Si no tiene ingreso, ponga una flecha en la casilla “Ponga una flecha si no tiene ingreso.” Si no, no se considera completo.

**Sección 3 – PERSONAS SIN HOGAR/MIGRANTE/FUGITIVO:** Si el niño por el que usted está aplicando no tiene hogar, es migrante o fugitivo marque las casillas apropiadas y llame a su escuela, a la coordinación de los sin hogar, o al coordinador de migrates al (336) 242-5529 para saber si su(s) niño(s) tiene(n) derecho.

**Sección 4 – RENUNCIA DE PRIVACIDAD:** Responda a esta pregunta si usted decide hacerlo. (Firme en el espacio apropiado si usted responde a esta pregunta)

**Sección 5 – RAZA/IDENTIDAD ÉTNICA (OPCIONAL):** Responda esta pregunta si usted decide hacerlo.

**Sección 6 – INFORMACION DE CONTACTO, CERTIFICACION, FIRMA Y FECHA:** Escriba su dirección, ciudad, estado y código postal, también un número telefónico, en lo cual se puede comunicarle durante el día. Escriba el número de Seguro Social del adulto, encargado del hogar lo que firma el formulario (si no tiene un número de Seguro Social, debe marcar la casilla que “no.” Despues de leer la certificación, debe firmar el formulario y notar la fecha.

**PARA QUE SEAN PROCESADAS, TODAS LAS APLICACIONES TIENEN QUE SER FIRMADAS (CON LA FECHA), POR EL ADULTO ENCARGADO DEL HOGAR, CUYO NOMBRE APARECE EN LA SECCION DOS.**

1. **REGRÉSELA A:** Luego que el miembro principal de la familia haya terminado de llenar la planilla y firmado, **por favor corte a lo largo de la línea perforada y regrese la aplicación a la escuela de su hijo** o envíela por correo a: **Davidson County Schools, Child Nutrition Office, P.O. Box 2057, Lexington, NC 27293.** Guarde la hoja de instrucciones como referencia.
2. **NOTIFICACIÓN:** Usted será notificado por correo cuando la aplicación sea aprobada o negada. Todas cargas de la comida seran su responsabilidad hasta que usted sea notificado. Puede tomar hasta diez días laborales para procesar su aplicación.

| GUIA PARA DETERMINAR ELEGIBILIDAD<br>PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN A<br>PRECIO REDUCIDO O GRATIS |          |         |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|---------|
| Efectivo 1 de julio de 2009 al 30 de junio de 2010                                          |          |         |         |
| Tamaño del hogar                                                                            | Anual    | Mensual | Semanal |
| 1                                                                                           | \$20,036 | \$1,670 | \$386   |
| 2                                                                                           | \$26,955 | \$2,247 | \$519   |
| 3                                                                                           | \$33,874 | \$2,823 | \$652   |
| 4                                                                                           | \$40,793 | \$3,400 | \$785   |
| 5                                                                                           | \$47,712 | \$3,976 | \$918   |
| 6                                                                                           | \$54,631 | \$4,553 | \$1,051 |
| 7                                                                                           | \$61,550 | \$5,130 | \$1,184 |
| 8                                                                                           | \$68,469 | \$5,706 | \$1,317 |
| Cada miembro adicional de la casa agrega:                                                   |          |         |         |
|                                                                                             | \$6,919  | \$577   | \$134   |