Estimado Padre/Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. Oak Lawn Community High School District 229 ofrece comidas saludables cada día escolar. El desayuno cuesta $ 3.50 ; el almuerzo cuesta $ 4.25 . Sus hijos pueden cumplir los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. El precio reducido es de $ 0.30 para el desayuno y $ 0.40 para el almuerzo. Para solicitar comidas gratis o a precio reducido, use la Solicitud de Elegibilidad del Hogar que se encuentra adjunta. No podemos aprobar una solicitud incompleta, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a: OLCHS Business Office, 9400 Southwest Highway, Oak Lawn, IL 60453 .

Sus hijos pueden cumplir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso de su hogar es igual o menor al que aparece en esta tabla.

Puatas de elegibilidad de ingresos vigentes desde el 1 de julio 2025 hasta el 30 de junio de 2026

Comidas a precio reducido Puata federal de pobreza del 185%					
Miembros de la familia	**Annual**	**Mensual**	**Dos veces por mes**	**Quinecenal**	**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, sume	10,175	848	424	392	196

1. **¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA HIJO?** No. Complete la solicitud para pedir comidas gratis o a precio reducido. Use una Solicitud de Elegibilidad del Hogar para todos los estudiantes en su hogar por distrito. No podemos aprobar una solicitud incompleta, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a la escuela.
2. **¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS?** Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) y/o son niños de acogida que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o un tribunal cumplen los requisitos para recibir comidas gratis, independientemente de sus ingresos. Además, sus hijos pueden recibir comidas gratis si el ingreso bruto de su hogar está dentro de las Pautas de Elegibilidad de Ingresos Federales. Los niños que cumplen con la definición de niños sin hogar, fugados o migrantes también cumplen los requisitos para recibir comidas gratis. Si no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratuitas, comuníquese con su escuela para saber si cumplen los requisitos.
3. **¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS A PRECIO REDUCIDO?** Sus hijos pueden recibir comidas a bajo costo si el ingreso de su hogar está dentro de los límites de precio reducido en la Tabla de Ingresos de Elegibilidad Federal, que se muestra más arriba.
4. **UN MIEMBRO DE MI HOGAR RECIBIÓ BENEFICIOS DE SNAP O TANF. LA ESCUELA ENVIÓ UNA CARTA AFIRMANDO QUE MI HIJO(A) ESTÁ APROBADO(A) AUTOMÁTICAMENTE PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS POR CERTIFICACIÓN DIRECTA. ¿DEBO HACER ALGO MÁS PARA ASEGURARME DE QUE MI HIJO(A) RECIBA COMIDAS GRATIS?** No. Usted no necesita hacer nada más para recibir comidas gratis para su hijo(a). Si tiene estudiantes que no estén incluidos(as) en la carta, comuníquese con la escuela inmediatamente. Si no desea recibir las comidas gratuitas, debe seguir los pasos descritos en la carta de la escuela para notificar al personal de la escuela de inmediato.
5. **¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO NIÑOS SIN HOGAR, MIGRANTES O FUGADOS? ¿Los miembros de su hogar carecen de un domicilio permanente? ¿Su familia está viviendo en un refugio, hotel u otra vivienda temporal? ¿Su familia se muda por temporadas? ¿Alguno de los niños que viven con usted ha decidido abandonar su familia o hogar anterior?** Si considera que hay niños en su hogar que cumplen estos requisitos y a usted no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratuitas, comuníquese con su escuela.
6. **LA SOLICITUD DE MI HIJO(A) FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO COMPLETAR UNA NUEVA SOLICITUD?** Sí. La solicitud de su hijo(a) solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Usted debe enviar una nueva solicitud, a menos que la escuela le haya dicho que su hijo(a) cumple los requisitos para el nuevo año escolar.
7. **RECIBO WIC. ¿MI HIJO(A) PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS**? Los niños en hogares que participan en WIC pueden cumplir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor, complete la solicitud adjunta.
8. **¿LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE SERÁ VERIFICADA?** Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba escrita.
9. **SI NO CUMPLO LOS REQUISITOS EN ESTE MOMENTO,¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD MÁS ADELANTE?** Sí, puede presentar una solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que quede desempleado pueden ser cumplir los requisitos para recibir comidas gratis o con precio reducido si el ingreso del hogar cae por debajo del límite de ingresos.
10. **¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?** Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a la persona mencionada anteriormente.
11. **¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO TIENE LA CIUDADANÍA ESTADOUNIDENSE?** Sí. Usted o su(s) hijo(s) no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para cumplir los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido.
12. **¿A QUIÉNES DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR?** Usted debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar, ya sean familiares o no (como abuelos, otros parientes o amigos), que compartan ingresos y gastos. Usted y todos los niños que vivan en su hogar deben ser incluidos. Si vive con personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no mantiene, que no comparten ingresos con usted o sus hijos, y que pagan una parte prorrateada de los gastos), no las incluya.
13. **¿QUÉ SUCEDE SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE EL MISMO?** Registre el monto que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente gana $1000 por mes, pero faltó al trabajo el mes pasado y solo ganó $900, anote que ganó $1000 por mes. Si normalmente recibe un ingreso por horas extras, inclúyalo, pero no lo incluya si solo trabaja horas extras en algunas ocasiones. Si ha perdido un empleo o le han reducido las horas trabajadas o el salario, use sus ingresos actuales.
14. **¿QUÉ SUCEDE SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA DECLARAR?** Es posible que los miembros del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que declare en la solicitud, o bien que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto ocurra, escriba un 0 en el campo correspondiente. Sin embargo, si los campos de ingresos se dejan vacíos o en blanco, también se contarán como ceros. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que tuvo la intención de hacerlo.
15. **PERTENECEMOS A LAS FUERZAS ARMADAS. ¿DEBEMOS DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE FORMA DIFERENTE?** Su salario básico y sus bonos en efectivo deben ser declarados como ingresos. Si obtiene algún subsidio en efectivo para vivienda fuera de la base, comida o ropa, también se debe incluir como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su subsidio para vivienda como ingreso. Cualquier pago por combate adicional resultante del despliegue de tropas también se excluye de los ingresos.
16. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODRÍAMOS PRESENTAR UNA SOLICITUD?** Para averiguar cómo puede solicitar SNAP, TANF u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina local del Departamento de Servicios Humanos o llame al (800) 843-6154 (voz) o al (800) 447-6404 (TTY).

Atentamente,

INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD: COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR POR DISTRITO ESCOLAR

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia, la escuela y el grado de cada estudiante, y un número de caso SNAP o TANF para todos los miembros del hogar, incluidos los adultos, que reciban tales beneficios. (Anexe otra hoja de papel si es necesario).

Partes 2 y 3: Omita esta partes.

Parte 4: Firme el formulario. No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social.

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI NINGUNA PERSONA DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, Y SI ALGÚN NIÑO DE SU FAMILIA NO TIENE HOGAR, ES UN MIGRANTE O FUGADO O ESTÁ EN EL PROGRAMA HEAD START/EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Complete únicamente si un menor en su hogar no cumple los requisites conforme a la Parte 2. Vea las instrucciones para Todos los demás hogares.

Parte 4: Firme el formulario. Solo si complete la parte 3, incluya los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social (o marque la casilla si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI ESTÁ PRESENTANDO ESTA SOLICITUD PARA UN/A NIÑO/A DE ACOGIDA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Si todos los menores en su hogar son niños de acogida sobre los cuales una agencia de acogida o un tribunal tiene responsabilidad legal:

Parte 1: Haga una lista de todos los niños de acogida y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla "Niño/a de acogida" para cada niño/a de acogida.

Partes 2 y 3: Omita esta partes.

Parte 4: Firme el formulario. No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social.

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Si algunos de los menores en su hogar son niños de acogida sobre los cuales una agencia de acogida o un tribunal tiene responsabilidad legal:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla "Niño/a de acogida" para cada niño/a de acogida.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para declarer los ingresos totals del hogar de este mes o elm es pasado

- **Cuadro 1 – Nombre:** Haga una lista de todos los miembros del hogar que reciban un ingreso.
- **Cuadro 2 – Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió:** Para cada miembro de la familia, indique cada tipo de ingreso recibido en el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes o mensualmente. Al detallar los ingresos, asegúrese de indicar los ingresos brutos, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrarlo en su talón de pago, o su jefe puede decírselo. Para otros ingresos, indique la cantadid que cada persona recibió en el mes en concepto de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Beneficios de Veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el item "Todos los demás ingresos", indique los beneficios en concepto de indemnización por accidente de trabajo, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos para hogares de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de adopción. ÚNICAMENTE si usted es un trabajador por cuenta propia, en el item Ingresos del trabajo debe informar los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si participa en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

Parte 4: Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (o marcar el casillero si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INLUIDOS LOS HOGARES QUE RECIBEN MEDICAID Y WIC, DEBEN SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño. (Anexe otra hoja de papel si es necesario).

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para declarer los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- **Cuadro 1 – Nombre:**
- **Cuadro 2 – Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió**: Para cada miembro de la familia, indique cada tipo de ingreso recibido en el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes o mensualmente. Al detallar los ingresos, asegúrese de indicar los ingresos brutos, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontralo en su talon de pago, o su jefe puede decírselo. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió en el mes en concepto de asistencia social, manutención infantile, pension alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Beneficios de Veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el ítem "Todos los demás ingresos", indique los beneficios en concepto de indemnización por accidente de trabajo, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos para hogares de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de adopción. ÚNICAMENTE si usted es un trabajador por cuenta propia, en el ítem Ingresos del trabajo debe informar los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. No incluya ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC o beneficios educativos federales. Si participa en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

Parte 4: Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (o marcar el casillero si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un foster child y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo indentidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsion por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800)877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en linea en: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por: 1) correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistance 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.

SOLICITUD PARA LECHE/COMIDA GRATUITA Y COMIDAS A PRECIO REDUCIDO, Y EBT DE VERNAO

Complete una solicitud por hogar por distrito escolar. Instrucciones al dorso.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA

☐ Check if Error Prone Application

1. Todos los miembros del hogar (anexe otra hoja de papel si es necesario).

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (solo para estudiantes) Nombre, inicial del segundo nombre, apellido	Nombre de la escuela	Grado	NÚMERO DE CASO DE SNAP O TANF EXCLUSIVAMENTE Pase a la Parte 4 si indica un número de caso de SNAP o TANF a continuación. Si recibe Medicaid y no fue certificado directamente para obtener comidas gratis, **DEBE** presentar su solicitud basándose en el tamaño y los ingresos de su familia.	Verificar si se trata de un/a niño/a de acogida*
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐

* Un/a niño/a de acogida es la responsabilidad legal de una agencia de bienestar o un tribunal.

2. Sin hogar, migrante, fugitive o Head Start (categóricamente elegible)

☐ Sin hogar ☐ Migrante ☐ Fugado ☐ Head Start

Firma del enlace con personas sin hogar, coordinador de migrantes o director de Head Start de su escuela _____ Fecha _____

3. Ingreso bruto total del hogar (antes de deducciones) Debe decirnos cuánto y con qué frecuencia.

A. NOMBRES (INCLUYA TODOS LOS NOMBRES DE MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	INGRESO BRUTO Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBIÓ (Ejemplo: $100/mes; $100/dos veces al mes; $100/quincena; $100/semana)							
	B. Ingresos del trabajo (Antes de deducciones)		**C. Bienestar, manutención, infantil, pensión, alimenticia**		**D. Pensiones, jubilación, seguridad social**		**E. Todos los demás ingresos** (Indemnización por accidente de trabajo, desempleo, SSI, etc.)	
	Monto	¿ Con qué frecuencia?	Monto	¿ Con qué frecuencia?	Monto	¿ Con qué frecuencia?	Monto	¿ Con qué frecuencia?
i.	$		$		$		$	
ii.	$		$		$		$	
iii.	$		$		$		$	
iv.	$		$		$		$	
v.	$		$		$		$	

4. Firma y Número del Seguro Social (un adulto debe firmar)

Un adulto miembro del hogar debe firmar la solicitud. Si se completa la Parte 3, el adulto que firme el formulario también debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social o marcar la casilla "*No tengo un Número del Seguro Social*".

X X X - X X - ___ ___ ___ ___

Número del seguro social

OR ☐ I **do not** have a social security number.

Certifico (prometon) que toda la información en esta solicitud es verdadera y todos los ingresos han sido declarados. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales basados en la información que proporcione. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (constatar) la información. Entiendo que si proporciono información falsa a propósito, mis hijos pueden perder beneficios de comida y yo puedo ser procesado.

Fecha _____ Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar _____ Firma del miembro adulto del hogar _____

5. Información de contacto (Opcional)

Número de teléfono laboral (Incluir código de área) _____ Número de teléfono particular (Incluir código de área) _____ Domicilio (número, calle, cuidad, estado, código postal) _____

6. Identidades Raciales y Étnicas de los Niños (Opcional)

Marque una identidad étnica:

☐ Hispano/Latino
☐ No es hispano/latino

Marque una o más identidades raciales:

☐ Asiático
☐ Blanco
☐ Negro o afroamericano
☐ Indígena americano o nativo de Alaska
☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacifico

– LAS SIGUIENTES SECCIONES SON PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA –

INITIAL.DETERMINATION _____

TOTAL INCOME $ _____ Per: ☐ Week ☐ Every 2 Weeks ☐ Twice a Month ☐ Month ☐ Year

NUMBER IN HOUSEHOLD: _____ CHANGE IN STATUS: _____ DATE _____

LEAS must annualize income ONLY when multiple incomes at varying frequencies are reported.

Annual Income Conversion:	Semanal (Weekly)	Quincenal (Every 2 Weeks)	Dos veces al mes (Twice a Month)	Mensual (Once a month)
	$ _____ x 52 = $ _____	$ _____ x 26 = $ _____	$ _____ x 24 = $ _____	$ _____ x 12 = $ _____

☐ **Free based on:**
- ☐ Homeless
- ☐ Migrant
- ☐ Runaway
- ☐ Head Start
- ☐ SNAP or TANF
- ☐ Foster Child
- ☐ Household's Income

☐ **Reduced based on:**
- ☐ Household's Income

☐ **Denied – Reason**
- ☐ Income too high
- ☐ Incomplete Application
- ☐ Non-Qualifying SNAP/TANF

Date Withdrawn: _____

Signature of Determining Official _____ Date: _____

Imprimir Restablecer