Formulario de Elegibilidad por Ingresos Familiares no basados en el año base/Transferencia electrónica de beneficios de verano (EBT)

El Distrito Escolar Libre Unión de Rye Neck participa en la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o Provisión 2 en un año no base. Todos los niños del colegio recibirán comidas gratuitas, independientemente de los ingresos del hogar o de la completación de este formulario. Este formulario es para determinar la elegibilidad a beneficios adicionales de programas estatales y federales a los que tu(s) hijo(s) puedan tener derecho(s), incluido el Programa de Beneficios de Electrónica de Verano (EBT). Lee las instrucciones de la parte trasera, completa solo un formulario para tu hogar, firma tu nombre y devuélvelo al colegio mencionado arriba. Llama al 914-777-5200 si necesitas ayuda.

1. Enumera a todos los niños de tu hogar que asisten a la escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Curso/Profesor	Niño en acogida	Sin ingresos
			•	•
			•	•
			•	•
			•	•
			•	•
			•	•

2. Beneficios SNAP/TANF/FDPI: Si alguien en tu hogar recibe beneficios SNAP, TANF o FDPIR, indica aquí su nombre y CASO #.
Luego salta a la Parte 4.

Nombre: _____ CASO #_____

3. Ingreso bruto del hogar: Enumera todas las personas que viven en tu hogar, cuánto y con qué frecuencia se les paga (semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente). No dejes los ingresos en blanco. Si no hay ingresos, marca la casilla. Si has mencionado a un niño en acogida arriba, debes declarar sus ingresos personales.

Nombre del miembro del hogar	Ingresos por trabajo antes de deducciones ***Cantidad / Con qué frecuencia***	Manutención de los hijos, pensión alimenticia ***Cantidad / Con qué frecuencia***	Pensiones, pagos de jubilación ***Cantidad / Con qué frecuencia***	Otros ingresos, Seguridad Social ***Cantidad / Con qué frecuencia***	Sin ingresos
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	•
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	•
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	•
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	•
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	•
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	•
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	•
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	•

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

Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos están declarados. Entiendo que la información se está proporcionando para que la escuela reciba fondos federales. Los responsables escolares pueden verificar la información y, si doy información falsa a propósito, puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables, y mis hijos pueden perder los beneficios de comida.

Firma: Fecha:

Dirección de correo electrónico:

Teléfono fijo

Teléfono de trabajo

Dirección de casa

NO ESCRIBAS DEBAJO DE ESTA LÍNEA – SOLO PARA USO ESCOLAR

Conversión anual de ingresos (Solo convierte cuando se reportan múltiples frecuencias de ingresos en la solicitud)
Semanal X 52; Cada dos semanas (quincenal) X 26; dos veces al mes x 24; Mensual X 12
SNAP/TANF/Ingresos de acogida Ingresos totales del hogar/Con qué frecuencia: Tamaño del hogar:

Elegibilidad gratuita Elegibilidad reducida Elegibilidad denegada
Firma del Oficial Revisor

INSTRUCCIONES DEL FORMULARIO DE INGRESOS DEL HOGAR NO DE AÑO BASE PARA EL CEP/PROVISION 2

PARTE 1 **TODOS LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN DEL ALUMNO. NO RELLENES MÁS DE UN FORMULARIO PARA TU HOGAR.**

(1) Imprime los nombres de los niños, incluidos los niños en acogida, para los que solicitas en un formulario.
(2) Indica su curso y escuela.
(3) Marque la casilla para indicar un niño en acogida que vive en su hogar y marque la casilla para cada niño sin ingresos.

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

(1) Enumera un número de caso SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria), TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas) de cualquier persona que viva en tu hogar. No uses el número de 16 dígitos de tu tarjeta de prestaciones. El número de caso aparece en tu carta de beneficios.

(2) Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario de la PARTE 4. SALTA LA PARTE 3- No indique los nombres de los miembros del hogar ni los ingresos si indica un número SNAP, TANF o FDPIR.

PARTES 3 y 4 **TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN COMPLETAR LAS PARTES 3 Y 4.**

(1) Escribe los nombres de todos en tu hogar, tengan o no ingresos. Incluye a ti, a los niños para los que estás rellenando el formulario, a todos los demás hijos, a tu cónyuge, abuelos y otras personas relacionadas y no relacionadas que viven en tu hogar. Usa otro papel si necesitas más espacio.
(2) Escribir la cantidad de ingresos actuales que recibe cada miembro del hogar, antes de que se desconten impuestos o cualquier otra cosa, e indicar de dónde provienen, como ingresos, asistencia social, pensiones y otros ingresos. Si los ingresos actuales eran superiores o menores de lo habitual, escribe los ingresos habituales de esa persona. Especifica con qué frecuencia se recibe esta cantidad de ingresos: semanal, cada dos semanas (quincenal), 2 veces al mes, mensualmente. Si no hay ingresos, marca la casilla. El valor de cualquier cuidado infantil proporcionado o arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por dicho cuidado o reembolso de los costes incurridos en dicho cuidado bajo la Subvención Bloqueada de Cuidado y Desarrollo Infantil, TANF y los Programas de Cuidado Infantil en Riesgo , no debe considerarse como ingreso para este programa.

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD

Inserta aquí la declaración de política de privacidad de tu LEA.