LONGVIEW PUBLIC SCHOOLS

2026-2027

Asunto: Apoye a su familia y a nuestra escuela: ¡Llene la Solicitud de Beneficios Educativos!

Dear Longview School District Families,

¿Por qué llenar la Solicitud de Beneficios Educativos?

Beneficios de SUN Bucks: Al completar la encuesta, su familia puede calificar para SUN Bucks. Este programa proporciona a las familias elegibles $120 por niño para comprar comestibles durante los meses de verano. ¡La Solicitud de Beneficios Educativos es la forma más sencilla de asegurarse de que su familia reciba estos beneficios!

Otros beneficios para las familias: Completar la Solicitud de Beneficios Educativos puede calificar a su hogar para recibir asistencia adicional. Algunos de estos programas incluyen programas académicos y de enriquecimiento antes y después de la escuela, exenciones de tarifas para solicitudes universitarias, exámenes de admisión y tarifas de actividades extracurriculares. Otros incluyen Internet de bajo costo, becas y muchos otros grandes beneficios.

Financiamiento Escolar Adicional: La información recopilada de la Solicitud de Beneficios Educativos ayuda a nuestra escuela a recibir importantes fondos estatales y federales. Estos fondos apoyan numerosos programas y recursos educativos que benefician a todos los estudiantes.

La información de cada familia es completamente confidencial. Los datos recopilados solo se utilizarán para determinar su elegibilidad para los programas de asistencia y asegurar fondos esenciales para nuestra escuela.

Puede encontrar la Solicitud de Beneficios Educativos incluida en este correo. También se pueden recoger en la oficina de la escuela de su hijo y en la Oficina de Servicios de Nutrición en 2715 Lilac St.

Su participación marcará una diferencia significativa y significativa para su familia y para nuestra comunidad escolar. ¡Gracias por su apoyo y cooperación!

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, no dude en comunicarse con los Servicios de Nutrición al 360.575.7172 o ajohnson2@longview.k12.wa.us.

Nutrition Services
2715 Lilac St
Longview, WA 98632
P 360 575-7172
F 360 575-7174
www.longview.k12.wa.us

EAT BREAKFAST AT SCHOOL!!!

Mornings can be really crazy…the alarm doesn't go off…the kids don't want to get up…there's no time to eat breakfast before the bus comes…or they're just not ready to eat. Or maybe your teenager grabs a can of soda and a candy bar on the way to school. If this sounds like your house, we have good news for you.
Breakfast is served at school! School breakfast will give your child a healthy start to the day. A nutritious breakfast helps students be more alert so they can learn more in class. Breakfast has vitamins and nutrients for a strong and healthy body.

Breakfast and lunch remains free this year. You can't find a free, healthy breakfast anywhere else.

Help your child start the day right with school breakfast!

DESAYUNO EN LA ESCUELA

Las mañanas pueden ser algo difíciles…la alarma no suena…los niños no se quieren levantar…no hay tiempo para desayunar, el bus ya va llegando…o quizás los niños no tienen hambre. O tal vez el joven se lleva un chocolate y una soda para comer en camino a la escuela. Si esto pasa en tu casa, ¡tenemos buenas noticias!
¡Los niños pueden desayunar en la escuela! Sus niños pueden comenzar el día saludablemente al comer el desayuno en la escuela. Un desayuno saludable ayuda a los estudiantes estar más alertos, y así aprender más. El desayuno tiene vitaminas y nutrientes para un cuerpo fuerte.

El desayuno y el almuerzo siguen siendo gratuitos este año. No puedes encontrar un desayuno gratis y saludable en ningún otro lugar.

¡Ayuda a tu niño a comenzar el día bien con desayunos escolares!

CONSENT TO SHARE PROGRAM ELIGIBILITY INFORMATION FOR OTHER SCHOOL PROGRAMS (CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN SOBRE LA ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA PARA OTROS PROGRAMAS ESCOLARES)
Curso escolar 2026-27

Si usted califica para comidas gratuitas o a precio reducido con base en el tamaño de su hogar o ingresos o, si usted recibe Basic Food (Alimentos básicos), Temporary Assistance for Needy Families (Asistencia temporal para familias necesitadas, TANF), Food Distribution on Indian Reservations (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas, FDPIR), o ha sido Directamente Certificado como elegible para comidas gratuitas o a precio reducido, usted puede ser elegible para tarifas reducidas para participar en otros programas escolares. Presentar o no presentar este formulario no afectará la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido o beneficios de EBT de verano.

Debe marcar la casilla de cada programa en el que desee participar y firmar el formulario para permitir que se comparta su estatus de elegibilidad para otros beneficios del programa.

Marque para participar	Título del programa escolar	Forma en que se utilizará la información compartida
☐	Clase, Clubes y Excursiones	Exención de Cuotas para Familias Calificadas
☐	Tarifas de Deportes, Actividades y Atletismo	Exención de Cuotas para Familias Calificadas
☐	Recursos para la familia y la comunidad	Exención de Cuotas para Familias Calificadas
☐	Tarifa de pruebas	Exención de Cuotas para Familias Calificadas
☐	Tarifas de la tarjeta del Cuerpo Estudiantil	Exención de Cuotas para Familias Calificadas
☐		
☐		
☐		

Escriba aquí el nombre del estudiante:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

2026-2027 Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application –Longview School District

Postúlese en línea: www.longviewschools.com **Complete, firme y envíe esta solicitud a:** estdiante Escuela o Nutrition Services 2715 Lilac Longview, WA 98632

Con esta solicitud, usted puede ser elegible para: recibir asistencia alimentaria, beneficios de SUN Bucks (si su hijo asiste a una escuela que participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares [National School Lunch Program, NSLP] o el Programa de Desayunos Escolares [School Breakfast Program, SBP]), obtener tarifas reducidas en otros programas y actividades, y ayudar a conseguir recursos económicos para su distrito escolar. Si su(s) hijo(s) asiste(n) a una escuela que implementa la Provisión de Elegibilidad Comunitaria (Community Eligibility Provision, CEP) o la Provisión 2, completar este formulario no afectará su elegibilidad para recibir comidas sin costo.

Seleccione esta casilla si el año pasado recibió asistencia alimentaria: ☐ **Seleccione esta casilla si NO desea recibir beneficios o brindar su información sobre ingresos:** ☐

1. Enumere **todos los estudiantes** que viven con usted y asisten a la escuela. Marque con una "x" la casilla correspondiente si el estudiante vive en un hogar temporal, está en situación de calle o utiliza servicios educativos para migrantes. Registre todos los ingresos personales que recibe el estudiante y marque con una "x" la casilla que corresponda para indicar con qué frecuencia los recibe. ☐ **Sin hogar** ☐ **Migrante**

Apellido del estudiante	Primer nombre del estudiante	Inicial del segundo nombre	En hogar temporal	Fecha de nacimiento*	Escuela*	Grado*	Ingreso del estudiante	Por semana	Cada dos semanas	Dos veces al mes	Por mes
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐

2. Si algún integrante de su hogar, incluido usted, participa actualmente en uno o más programas de asistencia, indique el número de caso. De lo contrario, continúe con el Paso 3.

☐ Basic Food ☐ TANF ☐ Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) Número de caso: _____

3. Escriba los nombres de todos los otros integrantes de su hogar - Informe los ingresos en dólares (sin centavos) y SELECCIONE con qué frecuencia los recibe. Si algún integrante del hogar no recibe ingresos, escriba 0. Si escribe 0 o deja en blanco las secciones de ingresos, se entenderá que no tiene ingresos para declarar.

Nombre de TODOS los otros integrantes del hogar (no incluya los estudiantes que ingresó anteriormente)	En hogar temporal	Ingresos por trabajo (antes de cualquier deducción)	Por semana	Cada dos semanas	Dos veces al mes	Por mes	Asistencia social/ Manutención infantil/ Pensión alimenticia	Por semana	Cada dos semanas	Dos veces al mes	Por mes	Pagos por pensiones/Jubilación/ Seguro Social (SSI)	Por semana	Cada dos semanas	Dos veces al mes	Por mes	Otros ingresos no especificados previamente	Por semana	Cada dos semanas	Dos veces al mes	Por mes
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐

4. Cantidad total de integrantes en el hogar (incluya a todos los integrantes que vivan en su hogar): ☐
(la cantidad de integrantes antes mencionados debe ser igual a la cantidad total enumerada aquí)

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) de Trabajador asalariado primario u otro integrante del hogar *(opcional si solicita la Transferencia Electrónica de Beneficios de Verano [Summer Electronic Benefits Transfer, Summer EBT])* ☐ Seleccione si no tiene SSN: ☐

5. Información de contacto y firma – **Complete, firme y envíe esta solicitud a:** estdiante Escuela o Nutrition Services 2715 Lilac Longview, WA 98632

Yo declaro (certifico) que toda la información proporcionada en esta solicitud es verdadera, que he informado todos los ingresos y que nadie en mi hogar recibe beneficios de SUN Bucks a través de un estado diferente o una Organización Tribal Indígena, si corresponde. Comprendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de beneficios federales o estatales y que las autoridades escolares pueden corroborarla (verificarla). **Entiendo que si proporciono información falsa intencionadamente, mis hijos pueden perder estos beneficios y yo puedo enfrentar procesos legales bajo las leyes penales estatales o federales aplicables.**

_____ **Nombre en letra de imprenta del integrante adulto del hogar**

_____ **Firma del integrante adulto del hogar**

_____ **Dirección de correo electrónico***

_____ **Dirección postal****

_____ **Ciudad, estado y código postal****

_____ **Número de teléfono durante el día***

_____ **Fecha**

***Estos campos son únicamente para fines informativos y no es obligatorio completarlos.**

****Este campo es opcional. Sin embargo, la dirección postal proporcionada será útil para determinar a dónde enviar las notificaciones y las tarjetas de SUN Bucks, según corresponda.**

6. Origen racial y étnico de los niños (opcional) – Estamos obligados a preguntarle sobre el origen racial y étnico de su(s) hijo(s). Esta información es fundamental y nos ayuda a garantizar que estemos brindando el mejor servicio posible a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afectará la elegibilidad de su(s) hijo(s) para recibir comidas gratuitas y a precios reducidos.

Seleccione uno o más orígenes raciales:

- ☐ Indígena estadounidense o nativo de Alaska
- ☐ Asiático
- ☐ Negro o afroamericano
- ☐ Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico
- ☐ Blanco

Seleccione solo un origen étnico:

- ☐ Hispano o latino
- ☐ Ni hispano ni latino

Elegibilidad para programas de nutrición infantil: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell (Richard B. Russell National School Lunch Act) requiere la información en esta solicitud. No está obligado a brindar esta información, pero si no lo hace, no podremos autorizar a su hijo a recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Debe ingresar los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del integrante adulto del hogar que firma esta solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no son necesarios si completa la solicitud en nombre de un niño bajo tutela temporal o si ingresó un número de caso de programas, como el Supplemental Nutrition Assistance Program (Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria) (alimento de primera necesidad, Basic Food), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Program or Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) u otro identificador de FDPIR para su hijo o si indicó que el integrante adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. También, lo haremos para administrar y aplicar los programas de desayunos y almuerzos. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con los programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarlos a analizar, financiar o determinar los beneficios para sus programas, auditores de revisión de programas, y funcionarios de justicia para ayudarlos a investigar incumplimientos con las normas del programa.

De acuerdo con la Ley Federal de Derechos Civiles y las políticas y normas del Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA) sobre derechos civiles, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o tomar represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas diferentes al inglés. Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para acceder a la información del programa (como Braille, letra grande, cinta de audio o lengua de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia estatal o local encargada del programa o con el Technology and Accessible Resources Give Employment Today (TARGET) Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y teleimpresora [TTY]), o contactar al USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión (Federal Relay Service) al (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el denunciante debe completar el formulario AD-3027 "Formulario de denuncia por discriminación en programas del USDA" (USDA Program Discrimination Complaint Form), que se puede obtener en línea en: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, en cualquier oficina del USDA, o puede llamar al (866) 632-9992 o enviar una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, además de una descripción detallada de la supuesta acción discriminatoria. Esto para ofrecer al Subsecretario de Derechos Civiles (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) toda la información necesaria sobre la naturaleza y la fecha de la posible violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben enviarse al USDA por: 1. **Correo postal:** U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant 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 Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

El Distrito Escolar de Longview es un distrito de igualdad de oportunidades en programas educativos, actividades, servicios y empleo. El Distrito Escolar de Longview no discrimina por motivos de sexo, raza, credo, religión, color, origen nacional, edad, condición militar o veterano, orientación sexual, expresión o identidad de género, información genética, discapacidad o el uso de un perro guía o animal de servicio entrenado. Ofrecemos acceso igualitario a los Boy Scouts of America y a otros grupos juveniles designados. También cumplimos con la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Sección 402 de la Ley de Reajuste de Veteranos de la Era de Vietnam de 1974, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Ley de Discriminación por Edad en el Empleo, la Ley de Protección a Trabajadores Mayores y todas las demás leyes estatales, federales y locales de igualdad de oportunidades. Si tienes una discapacidad física o mental que te obliga a necesitar ayuda para acceder a las instalaciones, programas o servicios escolares, por favor notifícalos al director. Este distrito se esfuerza por mantener un ambiente libre de discriminación y acoso. Cualquier persona que crea que ha sido discriminada debe contactar con los siguientes empleados del distrito, ubicados en 2715 Lilac Street, Longview, 98632, que han sido designados para atender preguntas y quejas de presunta discriminación: Sección 504 y Coordinador ADA Estudiantil

Kari Montgomery, Directorb Ejecutivo deEnsenanza y aprendizaje 360.575.7980 Kmontgomery@longviewschools.org

Coordinadora de Cumplimiento de Derechos Civiles y Coordinadora del Título IX Karen Joy,Director Ejecutivo de Servicios al Empleado 360.575.7004 kjoy@longviewschools.org

Declaración de no discriminación del distrito escolar

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA – NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA

CÁLCULO DE INGRESOS ANUALES: Semanal x 52; Cada dos semanas x 26; Dos veces al mes x 24; Mensual x 12. (**NO** convertir a ingreso anual a menos que en el hogar se declaren múltiples frecuencias de pago).

APROBACIÓN DE LEA:

- ☐ Alimentos de primera necesidad/TANF/FDPIR/En hogar temporal
- ☐ Ingreso del hogar

Cantidad total de integrantes en el hogar _____

Ingreso total del hogar $_____

Por semana	Cada dos semanas	Dos veces al mes	Por mes	Anual
☐	☐	☐	☐	☐

SOLICITUD AUTORIZADA PARA:

- ☐ Elegible para comida gratuita
- ☐ Elegible para comida a precios reducidos

SOLICITUD DENEGADA POR:

- ☐ Los ingresos superan la cantidad permitida
- ☐ Otros: _____
- ☐ Información incompleta/faltante

Fecha del envío de la nota	Firma del encargado de la autorización	Fecha	Número de identificación de la solicitud
_____	_____	_____	_____

Programa de Desayunos Escolares/Programa Nacional de Almuerzos Escolares
Carta a las familias del hogar 2026-2027 (Escuelas que ofrecen comidas gratuitas y escuelas bajo programas de provisión)

Estimado padre, madre o tutor:

Longview La escuela o el distrito escolar servirá comidas durante cada día escolar sin costo. Es importante que aun así complete la Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application (Solicitud de beneficios educativos y elegibilidad para programas de nutrición infantil), ya que podría hacerlo elegible para: recibir beneficios de SUN Bucks, obtener tarifas reducidas en otros programas y actividades, o ayudar a conseguir recursos económicos para su distrito escolar.

¿Quién debe completar esta solicitud?

Complete la solicitud si:

- El ingreso total del hogar es el MISMO o es MENOR que la cantidad representada en la tabla.
- Usted recibe asistencia de Basic Food (programa de alimentos de primera necesidad), participa del programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) o recibe Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) en nombre de sus hijos.
- Usted realiza esta solicitud en nombre de niños en hogar temporal bajo la tutela legal de una agencia de cuidado temporal o de un tribunal.

Entregue la solicitud en Escuela o Servicios de Nutrición Infantil 2715 Lilac Longview, WA 98632.

Asegúrese de enviar UNA SOLA solicitud por hogar. Le comunicaremos si su solicitud ha sido autorizada o denegada. Los niños en hogares temporales, migrantes, sin hogar, que se escaparon de sus casas y que participan del programa Head Start definitivamente califican para recibir comidas gratuitas. Si completa una solicitud en nombre de estos niños, comuníquese con Nutrition Services para obtener más información. Tenga en cuenta que, si tiene problemas para completar la solicitud, se puede designar a una persona ajena al hogar como representante autorizado con fines de procesamiento de la solicitud.

¿Qué cuenta como ingreso? ¿Quién se considera integrante de mi hogar?

Observe la tabla de ingresos que figura a continuación. Busque la cantidad de integrantes de su hogar. Busque el ingreso total de su hogar. Los hogares con ingresos iguales o por debajo de los límites de ingresos pueden ser elegibles para recibir los beneficios SUN Bucks. Si los integrantes del hogar reciben pagos en diferentes momentos del mes y no está seguro de si su hogar es elegible, complete una solicitud y nosotros evaluaremos la elegibilidad de sus ingresos por usted. La información incluida en la solicitud se utilizará para determinar la elegibilidad de su hijo para recibir beneficios SUN Bucks.

Los niños en hogares temporales bajo la tutela legal de una agencia de cuidado temporal o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas sin importar el ingreso para uso personal. Si tiene alguna pregunta sobre solicitar beneficios de comidas para niños bajo tutela temporal, comuníquese con nosotros al 360-575-7172.

Pautas de elegibilidad de ingresos para el programa de nutrición infantil del USDA
Vigentes desde el 1 de julio de 2026 al 30 de junio de 2027

Cantidad de integrantes en el hogar	Anual	Por mes	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Por semana
1	$29,526	$2,461	$1,231	$1,136	$568
2	$40,034	$3,337	$1,669	$1,540	$770
3	$50,542	$4,212	$2,106	$1,944	$972
4	$61,050	$5,088	$2,544	$2,349	$1,175
5	$71,558	$5,964	$2,982	$2,753	$1,377
6	$82,066	$6,839	$3,420	$3,157	$1,579
7	$92,574	$7,715	$3,858	$3,561	$1,781
8	$103,082	$8,591	$4,296	$3,965	$1,983
Por cada integrante adicional de la familia, sume:	$10,508	$876	$438	$405	$203

Con la palabra **HOGAR** se hace referencia a todas las personas, como los padres, niños, abuelos y todas las personas, sean familiares o no, que viven en su hogar y con las que comparte gastos básicos. Si completa la solicitud por un hogar con un niño bajo tutela temporal, debe incluir a ese niño en la cantidad total de integrantes del hogar.

Se considera como **INGRESO DEL HOGAR** al ingreso que cada integrante del hogar recibe sin incluir impuestos. Esto incluye salarios, seguro social, pensiones, subsidio de desempleo, beneficios sociales, manutención infantil, pensión alimenticia y toda otra forma de ingreso en efectivo. Si incluye a un niño bajo tutela temporal como parte de su hogar, también debe incluir el ingreso personal de ese niño. No informe los pagos por niños bajo tutela temporal como ingresos.

¿Qué información debe estar en la solicitud?

A. Hogares que no reciben ningún tipo de asistencia:

- Nombre completo del estudiante
- Nombre de todos los otros integrantes del hogar
- Ingresos por fuente de todos los otros integrantes del hogar
- Firma del integrante adulto del hogar
- Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del integrante adulto del hogar que firma esta solicitud (o si el adulto firmante no tiene un número de seguro social, seleccione la casilla relacionada).

Complete las *Partes 1, 2, 3, 4* y *5*; la Parte 6 es opcional.

B. Hogares solo con niños bajo tutela temporal

- Nombre completo del estudiante
- Firma del integrante adulto del hogar

Complete las *Partes 1* y *5*. La *Parte 6* es opcional. También puede enviar a la escuela una copia de la documentación del tribunal que certifique que le otorgaron la tutela temporal del niño o los niños que viven con usted en lugar de completar un formulario de solicitud.

No se requieren los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) para el punto B.

C. Familias que reciben Basic Food/TANF/FDPIR:

- Ingrese todos los nombres de los estudiantes
- Ingrese un número de caso
- Firma del integrante adulto del hogar

Complete las *Partes 1, 2, 4* y *5*. La *Parte 6* es opcional.

No se requieren los últimos cuatro dígitos del SSN para el punto C.

D. Hogares con niños bajo tutela temporal y otros niños:
Complete la solicitud del mismo modo que para un hogar y agregue a los niños bajo tutela temporal. Siga las instrucciones para completar el punto "**A: Hogares que no reciben ningún tipo de asistencia:**" y agregue el ingreso de uso personal del niño bajo tutela temporal.

Toda la información incluida en la solicitud debe ser verdadera y no debe contener errores. Al completar esta solicitud, los integrantes de su hogar certifican que no reciben beneficios SUN Bucks a través de un estado diferente o una Organización Tribal Indígena, si corresponde. Usted confirma que esta información se proporciona en relación con la recepción de beneficios federales o estatales y que las autoridades escolares pueden corroborarla (verificarla). **Brindar información falsa intencionadamente llevará a que sus hijos pierdan estos beneficios y que usted quede sujeto a enfrentar procesos legales bajo las leyes penales estatales o federales aplicables.**

¿Qué sucede si no estoy recibiendo subsidios por alimentos de primera necesidad?

Si lo autorizaron para recibir los beneficios del programa Basic Food, pero no recibe el subsidio, usted puede ser elegible para obtener comidas gratuitas o a precio reducido. Debe completar un formulario de solicitud de comidas para obtener los beneficios y entregarlo en la escuela de su hijo.

¿Mi hijo califica de manera automática si tiene un número de caso?

Sí. Los niños que están en el TANF o en Basic Food pueden obtener comidas gratuitas, en tanto que los niños que reciben los beneficios de Medicaid pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido sin que un integrante de su hogar tenga que presentar una solicitud. La escuela identifica a estos niños mediante un proceso de cruce de datos. Luego, el personal de servicios de alimentos de la escuela recibe esta lista de coincidencias. Los estudiantes que están en la lista reciben comidas gratuitas si sus escuelas participan de los programas de desayuno o almuerzo gratuito y a precio reducido (no todas las escuelas participan). Comuníquese de inmediato con nosotros si cree que su hijo debería estar recibiendo comidas gratuitas y no las está recibiendo. Si no desea que su hijo participe en los programas de comida gratuita mediante este método, infórmeselo a la escuela.

Si algún integrante de mi hogar tiene un número de caso ¿todos mis hijos calificarían para recibir comidas gratuitas?

Sí. Si algún integrante de su hogar tiene un número de caso, además de un niño en tutela temporal, debe completar un formulario de solicitud y enviarlo a la escuela de su estudiante. Comuníquese de inmediato con nosotros si cree que otros niños en su hogar deberían estar recibiendo comidas gratuitas y no las están recibiendo.

Basic Food - ¿Puedo calificar para recibir asistencia para comprar comida?

Basic Food es el programa de cupones de alimentos estatal. Con este programa los integrantes de la familia logran cubrir sus gastos al recibir beneficios mensuales para comprar alimentos. ¡Participar del programa Basic Food es fácil! Puede realizar la solicitud en persona en la Community Service Office del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (Department of Social and Health Services, DSHS) local, o por correo electrónico o en línea. También existen otros beneficios. Puede obtener más información sobre Basic Food llamando al 1-877-501-2233 o ingresando en https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food.

Estamos en el ejército. ¿Debemos informar nuestros ingresos de una manera diferente?

Su sueldo básico y los bonos en efectivo se deben informar como ingresos. Si recibe subsidios en efectivo para viviendas fuera de la base militar, comida o ropa, también deben incluirse como ingresos. Sin embargo, si su vivienda pertenece a la Military Housing Privatization Initiative (Programa de Privatización de Vivienda Militar), no incluya el subsidio para viviendas como ingreso. Todo pago adicional por combate que resulte del despliegue militar también se excluye de los ingresos.

La solicitud de mi hijo se aprobó el año pasado. ¿Necesito completar una solicitud nueva?

Sí. La solicitud de su hijo solo sirve para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe presentar una nueva solicitud salvo que la escuela de su hijo le haya dicho que es elegible para el nuevo año escolar.

¿Qué sucede si algunos integrantes del hogar no tienen ingresos para informar?

Es posible que los integrantes del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que declare en la solicitud, o que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto suceda, escriba 0 en el campo correspondiente. Sin embargo, si algún campo de ingreso se deja vacío o en blanco, también se contará como cero. Tenga cuidado si deja los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que lo hizo intencionalmente.

Cobertura médica

Si tiene alguna duda sobre la cobertura médica o quiere solicitarla para los niños de su familia, consulte la página http://www.wahealthplanfinder.org o puede llamar a Washington Health Plan Finder al 1-855-923-4633.

¿Qué sucede si mi hijo necesita alimentación especial?

Si su hijo necesita alimentación especial, comuníquese con el departamento de servicios nutricionales de la escuela o del distrito.

Evidencia de elegibilidad

La información que proporcione se podrá corroborar en cualquier momento. Le pedirán que envíe información adicional para demostrar que su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Audiencia imparcial

Si no está de acuerdo con la decisión tomada sobre la solicitud de su hijo o los procesos utilizados para demostrar la elegibilidad de los ingresos, puede consultar con Rick Traynor, Nutrition Services Director, el funcionario de audiencias imparciales. Tiene el derecho de una audiencia imparcial que puede organizarse al llamar a la escuela o distrito escolar al siguiente número 360-575-7172.

Presentación de una nueva solicitud

Puede solicitar los beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si tiene una reducción en los ingresos del hogar, un incremento en la cantidad de integrantes del hogar, pérdida de empleo, o recibe Basic Food, TANF o FDPIR, puede ser elegible para beneficios y puede presentar la solicitud en cualquier momento.

Declaración de no discriminación del USDA

De acuerdo con la Ley Federal de Derechos Civiles y las políticas y normas del Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA) sobre derechos civiles, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o tomar represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas diferentes al inglés. Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para acceder a la información del programa (como Braille, letra grande, cinta de audio o lengua de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia estatal o local encargada del programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y teleimpresora [TTY]), o contactar al USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión (Federal Relay Service) al (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el denunciante debe completar el formulario AD-3027 "Formulario de denuncia por discriminación en programas del USDA" (USDA Program Discrimination Complaint Form), que se puede obtener en línea en: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, en cualquier oficina del USDA, o puede llamar al (866) 632-9992 o enviar una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, además de una descripción detallada de la supuesta acción discriminatoria. Esto para ofrecer al Subsecretario de Derechos Civiles (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) toda la información necesaria sobre la naturaleza y la fecha de la posible violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben enviarse al USDA por:

1. **Correo postal:**
   U.S. Department of Agriculture
   Office of the Assistant 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

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.