

## CARTA A LOS PADRES

### PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO

Estimado Padre / Tutor legal:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. **El Distrito Escolar de St. Joseph** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta **\$1.45**; el almuerzo cuesta **\$3.10 para la escuela primaria y \$2.90 para la escuela secundaria. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido.** El precio reducido es **\$ .30** para el desayuno y **\$ .40** para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para beneficios de comidas gratis o a precio reducido y un conjunto de instrucciones detalladas. A continuación, hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarlo con el proceso de solicitud.

#### 1 ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en los hogares que reciben beneficios del **Programa de Cupones para alimentos (Food Stamp) / Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) o Asistencia Temporal / Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)**, son elegibles para comidas gratis.
- **Los niños adoptivos temporales (foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (foster) o de una corte son elegibles para recibir comidas gratis.**
- **Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela son elegibles para comidas gratis.**
- Niños que cumplen con la definición de "sin hogar", "fugitivo", o "migrante" son elegibles para comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas de Elegibilidad de Ingresos Federales. Sus hijos pueden calificar para comidas gratis o a precio reducido si el ingreso de su hogar cae a los límites de esta tabla.

Número de Personas en el Hogar	Annual	Mensual	Semanal
1	\$29,526	\$2,461	\$568
2	40,034	3,337	770
3	50,542	4,212	972
4	61,050	5,088	1,175
5	71,558	5,964	1,377
6	82,066	6,839	1,579
7	92,574	7,715	1,781
8	103,082	8,591	1,983
Por cada persona adicional añadir:	+ 10,508	+ 876	+ 203

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO: "SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO"? ¿Los miembros de su hogar carecen de una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un refugio, hotel u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Tu familia se muda por temporadas? ¿Vive con usted algún niño que haya elegido dejar su familia u hogar anterior? Si cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones y no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico (email) a [SamDavis@sjsd.k12.mo.us](mailto:SamDavis@sjsd.k12.mo.us).
3. ¿NECESITO RELLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. *Complete una sola solicitud "Comida Gratuita y de Precio Reducido" para todos los estudiantes en su hogar.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la solicitud completada a: **Staci Huff, 1000 S. 9th, St. Joseph, MO 64503, 816-671-4140.**
4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA? No, pero por favor, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte a **Staci Huff, 1000 S. 9th, St. Joseph, MO 64503, 816-671-4140** de inmediato.
5. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO RELLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año y los primeros días del nuevo año escolar. Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.
6. RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDA GRATUITA? Los niños en hogares que participan en el Programa WIC **pueden** que sean elegibles para recibir comida gratuita o de precio reducido. Favor de enviar una solicitud.
7. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
8. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR DESPUÉS? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo pueden calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.
9. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo a: **Becky Schoeneck, 1000 S. 9th, St. Joseph, MO 64503, 816-671-4140.**

10. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí, Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido
11. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.
12. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros del hogar que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. Sin embargo, si deja algún espacio vacío o en blanco, esto también se contará como cero. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.
13. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su salario básico y bonos en efectivo deben reportarse como ingresos. Si recibe asignaciones de valor en efectivo para vivienda, comida o ropa fuera de la base, o si recibe pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su asignación de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.
14. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Haga una lista de miembros adicionales en un papel aparte y adjúntelo con su solicitud. Contacte a: **Contact Staci Huff, 1000 S. 9th, St. Joseph, MO 64503, 816-671-4140** para recibir otra solicitud.
15. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo solicitar para el programa de cupones para alimentos (Food Stamp), SNAP u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-855-373-4636.
16. ¿PUEDO HACER MI SOLICITUD EN LINEA? ¡Sí! Se le anima a completar una solicitud única en lugar de una solicitud en papel, si puede. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la solicitud en papel. Visite <https://www.schoolcafe.com/SJSD> para comenzar o para obtener más información sobre el proceso de solicitud en línea. Comuníquese con **Staci Huff, 1000 S. 9th, St. Joseph, MO 64503, 816-671-4140** si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **816-671-4140**.

Atentamente,

**Staci Huff**

Declaración de la No discriminación del USDA:

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del USDA, el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, situación familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades previas de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos para presentar quejas varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, braille, letra grande, audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa o con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). Además, la información del programa podría estar disponible en otros idiomas además del inglés

Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de Queja por Discriminación en el Programa del USDA, **AD-3027**, disponible en línea en [Cómo Presentar una Queja por Discriminación](#) en el Programa y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA e incluya en ella toda la información solicitada. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completos al USDA por:

- (1) **correo:** U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) **facsimile:**  
(833) 256-1665 or (202) 690-7442; o
- (3) **email:**  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

# CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO

Utilice estas instrucciones para ayudarlo a completar la solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Solo necesita presentar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el distrito escolar de St. Joseph. La solicitud debe completarse en su totalidad para determinar la elegibilidad de su(s) hijo(s) para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. ¡Siga estas instrucciones en orden! Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos de su solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con **Staci Huff, 100 S. 9th Street, St. Joseph, MO 64503, o al (816) 671-4140**

**POR FAVOR USE UN BOLÍGRAFO (NO UN LÁPIZ) AL LLENAR LA SOLICITUD Y HAGA LO MEJOR PARA ESCRIBIR CLARAMENTE**

## **PASO 1: ANOTAR A TODOS LOS BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12º GRADO INCLUSIVE**

Díganos cuántos bebés/niños pequeños, niños que no asisten a la escuela y estudiantes de primaria/secundaria/secundaria viven en su hogar. NO tienen que estar relacionados con usted para ser parte de su hogar. **¿A quién debería incluir aquí?** Al completar esta sección, incluya a **TODOS** los miembros de su hogar que sean:

- Niños de 18 años o menos Y reciben manutención con los ingresos del hogar;
- Esten bajo su cuidado bajo un acuerdo de crianza formal a través de un tribunal o agencia estatal/local, o califica como joven sin hogar, migrante o fugitivo;
- Estudiantes que asisten al Distrito Escolar St. Joseph, independientemente de su edad.

**A) Anotar el nombre de cada niño.** Anote el nombre de cada niño. Utilice una línea de la aplicación para cada niño. Al escribir los nombres, escriba una letra en cada casilla. Detente si te quedas sin espacio. Si hay más niños presentes que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel (o una segunda solicitud si la completa electrónicamente) con toda la información requerida para los niños adicionales: Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "SD" es corto para iniciales del segundo nombre. Escriba la primera letra del segundo nombre de cada niño en el cuadro.

**B) Nombre del edificio /grado.** Si el niño es estudiante, indique el nombre del edificio y grado en que está.

**C) ¿Tiene hijos acogidos/adoptivos?** Si alguno de los niños enumerado está en régimen de acogida, marque la casilla "Niño en régimen de acogida" junto al nombre del niño. Si SOLO hace la solicitud para niños en régimen de acogida, después de terminar el **PASO 1**, vaya al **PASO 4**. Los niños en régimen de acogida que viven con usted cuentan como miembros de su familia y deben para niños en régimen de acogida como para niños que no estén bajo dicho régimen, vaya al paso 3. Nota: Los niños adoptados no se consideran niños en régimen de acogida crianza. Un niño en régimen de acogida es un niño menor que ha sido puesto bajo custodia estatal y colocado con una persona adulta con licencia estatal; quién cuida al niño en lugar de su padre o tutor.

**D) ¿Hay niños sin hogar, migrantes o fugitivos?** Si usted piensa que algunos de los niños que ha anotado en esta sección encaja en esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, emigrante, fugado" junto al nombre del niño y rellene todos los pasos de la solicitud. El estado de persona sin hogar, migrante o fugitivo debe confirmarse con el personal apropiado del programa. Si el distrito escolar no puede confirmar el estado de su estudiante sin hogar, migrante o fugitivo, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar la solicitud basada en los ingresos. Puede optar por proporcionar información ahora sobre ingresos para evitar que el distrito escolar necesite potencialmente actuar más adelante.

## **PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA PARTICIPA ACTUALMENTE EN SNAP, TANF, O FDPIR?**

**Si alguien de su familia (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se indican a continuación, sus niños pueden solicitar comidas escolares gratis:**

- Programa de asistencia de nutrición complementaria (SNAP)
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
- Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR)

**Si nadie de su familia participa en ninguno de los programas enumerados anteriormente:**

- Ponga "No" en el **PASO 2** y vaya al **PASO 3**.

**Si alguien de su familia participa en alguno de los programas anotados con anterioridad:**

- Escriba un número de expediente en SNAP, TANF o FDPIR. Solo tiene que proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de expediente, póngase en contacto con: Número estatal 1-855-373-4636
- Vaya al **PASO 4**.

## **PASO 3: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS MIEMBROS DE LA FAMILIA**

**¿Cómo declaro mis ingresos?**

- Utilice las tablas tituladas "**Fuentes de ingresos para adultos**" y "**Fuentes de ingresos para niños**", impresas en el reverso del formulario de solicitud para determinar si su hogar tiene ingresos para declarar.
- Reporte todas las cantidades en INGRESO BRUTO SOLAMENTE. Informe todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos.
  - El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de los impuestos.)
  - Mucha gente piensa que los ingresos son la cantidad que "llevan a casa" y no la cantidad total "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se hayan reducido para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier otro monto deducido de su sueldo.

Ponga un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que quede vacío o en blanco también contará como cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se han declarado incorrectamente, se investigará su solicitud.

- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingresos mediante las casillas a la derecha de cada campo.

(Ver atrás para más información).

3.A. DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS ADULTOS		
<p><b>¿A quién debo anotar aquí?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Al rellenar esta sección, por favor, incluya a TODOS los miembros de su familia que vivan con usted y compartan ingresos, gastos, <u>aunque no sean parientes y aunque no reciban ingresos propios</u>.</li> <li><b>NO incluya:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>A las personas que viven con usted, pero que no dependan económicamente de los ingresos familiares NI contribuyan con sus ingresos al lazo familiar.</li> <li>Los niños y estudiantes ya enumerados en el <b>PASO 1</b>.</li> </ul> </li> </ul>		
<p><b>1) Anote los nombres de los miembros adultos del hogar</b> Escriba el nombre de cada miembro de la familia en las casillas marcadas "Nombres de los miembros adultos de la familia (nombre y apellido)". Incluya a estudiantes universitarios, a menos que estén declarados independientemente de los impuestos (todos los estudiantes universitarios son considerados adultos). No incluya a ningún miembro del hogar que haya incluido en el <b>PASO 1</b>.</p>	<p><b>2) Informar ganancias del trabajo.</b> Declare todo lo que gane en su actividad profesional en el campo de la solicitud "Ingresos profesionales". Normalmente, se trata del dinero recibido trabajando. Si es autónomo o posee una granja, tendrá que declarar sus ingresos netos.</p> <p><i>¿Qué pasa si trabajo de manera autónoma?</i> Indique los ingresos de su empresa como importe neto. Este importe neto se calcula restando los gastos totales de su empresa de sus recibos brutos (ingresos).</p>	<p><b>3) Informe de ingresos de asistencia pública / manutención de niños / pensión alimenticia.</b> Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia". No declare el valor en efectivo de ninguna prestación de ayuda pública que NO aparezca en el cuadro. Si recibe ingresos de manutención infantil o pensión alimenticia, solo declare los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales regulares deben declararse como "otros" en la siguiente parte.</p>
<p><b>4) Declarar ingresos por pensión/jubilación/otros.</b> Informe todos los ingresos que correspondan en el campo "Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos" en la solicitud.</p>	<p><b>5) Mencione la cantidad de miembros del hogar.</b> Escriba el número total de miembros de la familia en el campo "Total de miembros de la familia (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros de la familia enumerados en los <b>PASO 1 y PASO 3</b>. Si se hubiera olvidado de anotar algún miembro de su familia en la solicitud, vuelva atrás y añádale. Es muy importante enumerar a todos los miembros de la familia, ya que el tamaño de su familia afecta a su solicitud para recibir comida gratis o a precio reducido.</p>	<p><b>6) Proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número del Seguro Social.</b> Hay que escribir los últimos cuatro dígitos de los números de Seguro Social en el espacio proporcionado de uno de los miembros adultos de la familia. Tiene derecho a solicitar prestaciones, aunque no tenga número de Seguro Social. Si ningún adulto de la familia tiene número de la Seguridad Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla de la derecha "Marcar si no tiene nº de Seguro Social"(SSN)."</p>
3.B ANOTAR LOS INGRESOS OBTENIDOS POR NIÑOS(AS)		
<p><b>Anote todos los ingresos obtenidos o recibidos por los niños.</b> Indique el ingreso bruto combinado de TODOS los niños anotados en el <b>PASO 1</b> en su hogar en el cuadro marcado "Ingreso del niño". Solo cuente los ingresos de los niños de crianza si los solicita junto con el resto de su hogar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>¿Qué son los ingresos de los niños/as?</i> El ingreso infantil es dinero recibido fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos hogares no tienen ingresos infantiles.</li> </ul>		
PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO		
<p><i>All applications must be signed by an adult member of the household. By signing the application, that household member is promising that all information has been truthfully and completely reported. Before completing this section, please also make sure you have read the statements on the back of the application.</i></p>		
<p><b>Proporcione su información de contacto.</b> Escriba su dirección postal actual en los campos proporcionados, si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, está bien. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si es necesario.</p>	<p><b>Imprima y firme su nombre y escriba la fecha de hoy.</b> Escriba el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona firma en el cuadro "Firma del adulto".</p>	<p><b>Envíe la solicitud completa a:</b> 1000 S. 9th St. Joseph, MO 64503 ATTN: Staci Huff</p>
OPCIONAL		
<p><b>Compartir las identidades raciales y étnicas de los niños (opcional).</b> En el reverso de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos; este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares gratuitas o de precio reducido. Esta información se solicita con el propósito de determinar el cumplimiento del Estado con las leyes federales de derechos civiles, y su respuesta no afectará la consideración de su solicitud y puede estar protegida por la Ley de Privacidad. Al proporcionar esta información, nos ayudará a garantizar que este programa se administre de manera no discriminatoria.</p>		

**Por favor, devuelva la solicitud directamente a la ESCUELA de su hijo. NO envíe a la Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles del USDA por correo, fax o correo electrónico, solicitudes completas o preguntas sobre solicitudes debido que la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido se retrasará.**

*Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.*

# 2026-27 Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido

Complete una solicitud por hogar. Utilice un bolígrafo (no un lápiz)

APLICAR EN LÍNEA: <https://www.schoolcafe.com/SJSJ>

REGRESAR A: St. Joseph School District, 1000 S.

9th, St. Joseph, MO 64503 ATTN: Staci Huff

Date Received by LEA (LEA use only): \_\_\_\_\_

**PASO 1** Anote a TODOS los niño/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más nombres.

Anote a TODOS los niño/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niño/as que asisten a otras escuelas, los niño/as que no asisten a la escuela y los niño/as que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niño/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar. El primer nombre del niño/a.

Nombre del niño/a	SN	Apellido del niño/a	Nombre de la Escuela	Grado	Niño en acogida	Sin hogar, Migrante, Fugitivo
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque las que correspondan

Si marcó alguna de estas casillas, consulte el Paso 1 de las Instrucciones de la Solicitud: Parte C y Parte D

**PASO 2** ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, ¿por sus siglas en inglés)?

NO → Seguir al PASO 3  SI → Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4. NÚMERO DE CASO (NO EL NUMERO DE EBT): \_\_\_\_\_ Escriba solo un número de caso en este espacio.

**PASO 3** Anote a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones)

A. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo usted mismo).

Anote a todos los miembros adultos del hogar que no se hayan mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que se haya anotado, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en cantidades redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué frecuencia se reciben?					Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención	¿Con qué frecuencia se reciben?				Pensiones, Jubilación, Seguro Social, SSI, Beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA), Otros ingresos	¿Con qué frecuencia se reciben?							
		Semanal	Cada 2 semanas	2x al mes	Mensual	Anual		Semanal	Cada 2 semanas	2x al mes	Mensual		Semanal	Cada 2 semanas	2x al mes	Mensual				
	\$						\$					\$								
	\$						\$					\$								
	\$						\$					\$								

Total, de miembros del hogar (niño/as y adultos):  Los cuatro últimos dígitos del Número de Seguro Social (SSN) De la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto Del hogar (si corresponde):         Marque si no tiene Numero de Seguro Social

B. Ingresos de los niño/as

A veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES (antes de impuestos y deducciones) recibidos por TODOS los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1. aquí.

Ingresos de los niño/as	¿Con qué frecuencia se reciben?				
\$	Semanal	Every 2 Weeks	2 veces al mes	Mensual	Anual
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consulte la lista de las fuentes de ingresos al reverso de la solicitud.

**PASO 4** Información de contacto y firma del adulto. DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A: St. Joseph School District, 1000 S. 9th, St. Joseph, MO 64503 ATTN: Staci Huff

"Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables".

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario: \_\_\_\_\_ Firma del adulto: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Dirección postal (si está disponible): \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono (opcional) y Email (opcional): \_\_\_\_\_

**DO NOT FILL OUT THIS SECTION. THIS IS FOR SCHOOL USE ONLY. Solo para uso de la escuela.**

ANNUAL INCOME CONVERSION: WEEKLY X 52, EVERY 2 WEEKS X 26, TWICE A MONTH X 24, MONTHLY X 12 (USE ONLY IF MULTIPLE FREQUENCY)

Food Stamps/Temporary Assistance Household size: \_\_\_\_\_ Total income: \_\_\_\_\_ Per:  Week  Every 2 Weeks  Twice a Month  Month  Year

Eligibility:  Free  Reduced  Denied Reason: \_\_\_\_\_ Date withdrawn: \_\_\_\_\_

Error Prone Application:  Yes  No (Optional - See FAQs) Determining Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date Approved/Denied: \_\_\_\_\_

Confirming Official's Signature (For Verification purposes only): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS

Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Sources of Income		
<b>Ingresos del trabajo</b>	<b>Asistencia pública/manutención/ pensión alimenticia</b>	<b>Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones</li> <li>• ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial)</li> </ul> <p><b>Si forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, asignación familiar suplementaria de subsistencia [FSSA, por sus siglas en inglés] ni subsidios para vivienda privada)</li> <li>• subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beneficios por desempleo</li> <li>• compensación para los trabajadores</li> <li>• Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)</li> <li>• asistencia en efectivo del estado o el gobierno local</li> <li>• pagos de manutención</li> <li>• pagos de pensión alimenticia</li> <li>• beneficios para veteranos</li> <li>• beneficios por huelga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguro Social/ discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón)</li> <li>• pensiones privadas o beneficios por discapacidad</li> <li>• ingresos procedentes de fideicomisos o herencias</li> <li>• anualidades</li> <li>• ingresos por inversiones</li> <li>• intereses devengados</li> <li>• ingresos por arrendamiento</li> <li>• pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas</li> </ul>

Ejemplos de ingresos de los niño/as
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario</li> <li>• Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social.</li> <li>• El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un niño tiene un trabajo regular de tiempo completo o parcial donde gana un salario o sueldo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un niño tiene un trabajo regular de tiempo completo o parcial donde gana un salario o sueldo</li> </ul>

### OPCIONAL Identidades étnicas y raciales de los niño/as. Esta información es confidencial y es posible que esté protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus niño/as. Esta información es importante y ayuda a garantizar que sirvamos plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niño/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

**Origen étnico (marque una opción):**  Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza)  Ni hispano ni latino

**Raza (marque una o más opciones):**  Indígena americano o nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroamericano  Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico  Blanco

Devuelva este formulario completado a la escuela de su niño/a. \*No envíe por correo postal, fax o correo electrónico las solicitudes completadas a U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights.

#### Declaración sobre 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.

#### La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación

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 identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión 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 línea en:**

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.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, siglas en inglés) (Assistant Secretary for Civil Rights) 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:

\* CORREO: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410

FAX: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o  
EMAIL: [Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov)

\* No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

# SOLICITUD DE INFORMACIÓN

(Completar un formulario por familia)

Por favor, responda la pregunta a continuación marcando la casilla correspondiente. La siguiente información es solicitada por la Asamblea General en 2010 requiriendo que los distritos escolares determinen si los niños en una familia tienen o no tienen seguro de salud.

¿Tiene cada niño en su hogar seguro de salud?

SI

NO

**MO HealthNet (Medicaid) se considera un seguro de salud.**

Si marca NO, el distrito escolar proporcionará el formulario ¿Necesita su hijo(a) cobertura médica para la familia?

El completar este formulario no es una condición para determinar la elegibilidad para comidas. La Solicitud Familiar de Comidas Gratuitas ya Precio Reducido será revisada independientemente de su respuesta a esta Solicitud de Información.

Envíe esta solicitud con su solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o a precio reducido o devuélvala a su escuela/distrito escolar.

Nombre en imprenta del padre/tutor legal \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Es política del Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Missouri no discriminar por motivos de raza, color, religión, sexo, orientación sexual, nacionalidad, edad, condición de veterano, discapacidad mental o física, ni por ningún otro motivo prohibido por la ley en sus programas o prácticas laborales, según lo exigen los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964, el Título IX o las Enmiendas a la Educación de 1972, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título I de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 2008 (ADAAA), la Ley de No Discriminación por Información Genética (GINA) o el Título VI del USDA.

Para consultas relacionadas con las prácticas de empleo del departamento, diríjase al Edificio de Oficinas Estatales de Jefferson, Director de Recursos Humanos, 205 Jefferson Street, Jefferson City, Missouri 65102-0480. Teléfono: 573-751-9619. Las consultas relacionadas con los programas del departamento y la ubicación de los servicios, actividades e instalaciones accesibles para personas con discapacidad pueden dirigirse al Edificio de Oficinas Estatales de Jefferson, al Director de Cumplimiento de Derechos Civiles y Coordinador del MOA (Título VI/Título VI/Título IX/504/ADNAOANAge AcUGINNUSDA Título VI), Piso 71, 205 Jefferson Street, Apartado Postal 480, Jefferson City, MO 65102-0480; teléfono: 573-522-1775 o TTY: 800-735-2966; fax: 573-522-4883. Correo electrónico: clvlrights@dese.mo.gov

Cualquier persona que asista a una reunión de la Junta Estatal de Educación y necesite ayudas o servicios auxiliares debe solicitarlos contactando al Asistente Ejecutivo de la Junta Estatal de Educación, Edificio de Oficinas Estatales de Jefferson, 205 Jefferson Street, Jefferson City, MO 65102-0480; teléfono: 573-751-4446 o TTY: 800-735-2966. Las consultas o inquietudes sobre el cumplimiento de los derechos civiles por parte de los distritos escolares o las escuelas chárter deben dirigirse al coordinador local del Título IX/no discriminación del distrito escolar o la escuela chárter. Las consultas y quejas también pueden dirigirse a la Oficina de Derechos Civiles, Oficina de Kansas City, Departamento de Educación de los EE. UU., One Petticoat Lane, 1010 Walnut Street, 3.er piso, Suite 320, Kansas City, MO 64106; teléfono: 816-268-0550. TDD: 877-521-2172.

## COMPARTIENDO INFORMACION CON OTROS PROGRAMAS

Estimado Padre / Tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcionó en su Solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o de precio reducido se puede compartir con otros programas para los que su (s) hijo (s) pueden calificar. Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. El envío de este formulario no cambiará si sus hijos reciben comidas gratuitas o a precio reducido.

No, NO QUIERO que la información de mi Solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o de precio reducido se comparta con ninguno de estos programas.

¡Sí! QUIERO que los funcionarios de la escuela compartan la información de mi Solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o de precio reducido con [name of program specific to your school].

¡Sí! QUIERO que los funcionarios de la escuela compartan la información de mi Solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o de precio reducido con [name of program specific to your school].

¡Sí! QUIERO que los funcionarios de la escuela compartan la información de mi Solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o de precio reducido con [name of program specific to your school].

Si marcó sí en alguna o todas las casillas anteriores, complete el formulario a continuación. Su información se compartirá solo con los programas que marcó.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Firma del Padre o Tutor Legal: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre en letra imprenta: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Para más información, usted puede llamar (name) al (phone).

Regresar este formulario a: (address) para el (date)

## Attachment N (continuación)

### Declaración de no discriminación del USDA:

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad o represalia o represalia por una actividad anterior de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieren medios alternativos de comunicación para la información del programa (p. Ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.), deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de retransmisión federal al (BOO) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación del programa, complete el formulario de queja por discriminación del programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea en:

[Como presentar una Queja por discriminación de un Programa](#) y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por:

(1) Por correo: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) Fax: ( 202) 690-7442; o

(3) Email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades