Elizabeth C. Jewett, PhD
Superintendent

William J. Scholts, CPA, PSA
Business Administrator

William J. Librera, EdD
Principal

Estimado padre o tutor:

Todos los estudiantes matriculados en las escuelas públicas de Nueva Jersey deben ser encuestados. Esta encuesta es necesario incluso si la escuela no participa en ninguna de las comidas nutritivas con fondos federales.
Se adjunta una aplicación para ser utilizado con fines de estudio. Por favor llene esta solicitud tan pronto como sea posible, firmarlo y devolverlo a la escuela de su hijo.
Nueva Jersey se ha comprometido a garantizar que todos los niños están inscritos en un programa de seguro médico. La información sobre su solicitud de comidas sera compartida con NJ Family Care para determinar si sus hijos califican para participar en el programa de seguro. Si no desea compartir su información con Medicaid o NJ Family Care debe completar y firmar el formulario de intercambio de información adjunto para Medicaid o NJ Family Care, y devolverlo a la escuela de su hijo. La información de contacto para NJ Family Care se enumeran a continuación:

NJ Family Care 1-800-701-071 Owww.njfamilycare.org

Contactola escuela de su hijo si tiene alguna pregunta. Gracias por su cooperación.

DEVUELVA TODAS las solicitudes completas a los principales OFICINA O PARA:
Sr. Steven C. Searfoss, subdirector, ssearfoss@whrhs.org
108 Stirling Road, Warren, NJ 07059. Teléfono: 908-647-4800, Ext. 6823

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) las regulaciones de los derechos civiles y políticas, el USDA, sus organismos, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color , origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza para la actividad antes de los derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano, etc.), deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede hacerse disponible en idiomas distintos del Inglés.

Para presentar una queja de discriminación programa, completar el Formulario de USDA Programa de quejas por discriminación, (AD-3027) encuentra línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escribir una carta dirigida al USDA y proporcionan en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632 a 9992. Enviar su formulario completado o carta a USDA por:

(1) mail: Departamento de laAgricultura de Estados

Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles 1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410 Unidos;

(2) fax: (202) 690-7442; 0
(3) email: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

2026-2027 gratis y reducido ALMUERZO DE SOLICITUD

PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES gratis oa precio reducido

Utilice estas instrucciones para ayudarle a llenar la solicitud para comidas gratis oa precio reducido. Sólo tiene que presentar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el distrito. La solicitud debe ser llenada completamente para certificar a sus hijos para recibir comidas gratis oa precio reducido. Por favor, siga estas instrucciones con el fin! Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos en la aplicación. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, póngase en contacto con su escuela.

Paso 1: Liste todos los miembros del hogar que los bebés, niños y estudiantes hasta e incluyendo GRADO 12			
nos indican cuántos bebés, niños y estudiantes de la escuela viven en su hogar. Ellos no tienen que estar relacionado con usted para ser una parte de su hogar. **¿Quién debería enumerar aquí? Al llenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros del hogar que son:** • **niños de 18 años o menos y son compatibles con los ingresos del hogar;** • **En su atención en régimen de acogida, o calificar como personas sin hogar, emigrante o jóvenes fugitivos;** • **Los estudiantes que asisten al sistema escolar, <u>independientemente de su edad.</u>**			
A) Anote el nombre de cada niño. Imprimir el nombre de cada niño. Utilice una línea de la aplicación para cada niño. Al imprimir nombres, escribir una letra en cada cuadro. Pare si se queda sin espacio. Si hay más niños que presentan líneas en la solicitud, adjunte un segundo trozo de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.	**B) Es el niño un estudiante en este distrito escolar? Marca 'Sí' o 'No' en la columna titulada "estudiante" a nosotros, que los niños asisten al distrito escolar que aquí diga. Si marcó 'Sí', escriba el nivel de grado del estudiante en la columna 'grado' a la derecha.**	**C) ¿Tiene alguna hijos de crianza? Si los niños que figuran son hijos de crianza, marque la casilla de "Foster Child" junto al nombre del niño. Si sólo está solicitando para los niños de crianza, después de terminar el PASO 1, vaya al paso 4. <u>Los niños de crianza que viven con usted pueden contar como miembros de su familia y deben ser indicado en su solicitud.</u> Si usted está solicitando tanto de acogida y no de crianza temporal, vaya al paso 3.**	**D) Se hacen los niños sin hogar, emigrante o fugitivo? Si usted cree que cualquier niño que aparece en esta sección responde a esta descripción, marca la casilla "sin hogar, fugitivo" junto al nombre del niño y <u>completar todos los pasos de la aplicación.</u>**

PASO 2: ¿De algún miembro del hogar participan actualmente en SNAP, TANF, O FDPIR?	
Si alguien en su hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de intervención que se indican a continuación, sus hijos son elegibles para las comidas escolares gratuitos: ● El Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) o NJ SNAP. ● Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o TANF NJ / WorkFirst NJ. ● El Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indias (FDPIR).	
A) Si nadie en su hogar participa en cualquiera de los programas mencionados anteriormente: ● Deja PASO 2 en blanco y vaya al paso 3.	B) Si alguien en su hogar participa en cualquiera de los programas mencionados anteriormente: ● Escribir un número de caso de SNAP, TANF, o FDPIR. Sólo es necesario proporcionar un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, póngase en contacto con su agencia local de asistencia social del condado: http://www.nj.gov/humanservices/dfd/programs/njsnap/cwa/index.html ● vaya al paso 4.

PASO 3: INGRESOS informe para todos los MIEMBROS DE LA FAMILIA

¿Cómo informo de mis ingresos?

- Use los gráficos titulados **"fuentesde ingresos paraadultos"** y **"Fuentesde ingresos para losniños"** impreso en el dorso del formulario de solicitud para determinar si sus ingresos son reportar.
- Informe todas las cantidades en el ingreso bruto SOLAMENTE. Reportar todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos.
  - El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos.
  - Mucha gente piensa en los ingresos como la cantidad que "llevar a casa" y no el total, cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que reporta en esta solicitud no se ha reducido para pagar impuestos, primas de seguros, o de cualesquiera otras cantidades tomadas de su sueldo.
- Escribir un "0" en cualquier campo donde no hay ingresos para reportar. Cualquier campo de ingreso que queda vacío o en blanco también se contará como un cero. Si se escribe '0' o dejar ningún campo en blanco, se está certificando (prometedor) que no hay ingresos para reportar. Si las autoridades locales sospechan que su ingreso familiar se informó incorrectamente, se investigará su aplicación.
- Marca de la frecuencia con cada tipo de ingreso se recibe usando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.

3.A. INFORME DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE LOS NIÑOS

A) **todo el ingreso ganado o recibido por los niños.** Reporte el ingreso bruto combinado para todos los niños indicados en el PASO 1 en su casa en la casilla marcada "Ingresos del niño." Sólo contar los ingresos de los niños de crianza si usted está solicitando para ellos junto con el resto de su hogar.
Cuál es el ingreso del niño? El ingreso del niño es el dinero recibido de parte de su hogar que se paga directamente a sus hijos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso niño.

3.B INFORME ingresos obtenidos por los adultos

que debería enumerar aquí?

- Al llenar esta sección, por favor incluya todos los miembros adultos del hogar que viven con usted y los ingresos y gastos, incluso si no están relacionados e incluso si no reciben ingresos propios.
- ***No incluyen:***
  - Las personas que viven con usted, pero no son compatibles con los ingresos de su hogar y no contribuyen a los ingresos de su hogar.
  - Los bebés, niños y estudiantes que ya aparecen en **el paso 1.**

B) Lista de nombres de adultos miembros del hogar. Imprimir el nombre de cada miembro de la familia en las casillas marcadas "Los nombres de los miembros del hogar adultas (nombre y apellido)." No incluya algún miembro del hogar que aparecen en **el paso**1. Si un niño que se indica en **el PASO 1** tiene ingresos, siga las instrucciones del **paso 3, parte A.**	**C) las ganancias de informe de trabajo.** Reportar todos los ingresos del trabajo en el campo "ganancias de trabajo" en la solicitud. Este suele ser el dinero recibido de trabajar en puestos de trabajo. Si usted es propietario de un negocio o una granja por cuenta propia, se le declara su ingreso neto. ***¿Qué pasa si estoy por cuenta propia?*** Informe de ingresos de ese trabajo como un importe neto. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa a partir de sus ingresos brutos o ingresos.	**D) los ingresos Informe de asistencia pública / manutención de los hijos / pensión alimenticia.** Reportar todos los ingresos que se aplica en el campo "Asistencia Pública / manutención de los hijos / pensión alimenticia" de la aplicación. No informar el valor en efectivo de los beneficios de asistencia pública que no aparecen en el gráfico. Si el ingreso se recibe de manutención o pensión alimenticia, solamente informar sobre los pagos ordenados por la corte. Los pagos informales pero regulares deben ser reportados como "otros" ingresos en la siguiente parte.
MI) Informe ingreso de pensión / jubilación / todos los otros ingresos. Reportar todos los ingresos que se aplica en el "Pensiones / Retiro Todos Otros / Ingresos" campo de la aplicación.	**F) Reportar el tamaño total de los hogares.** Introduce el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños y adultos)." Este número debe ser igual al número de miembros del hogar que figuran en **los 1** y **pasos3.**Si hay algún miembro de su familia que no ha enumerados en la solicitud, volver atrás y añadir ellos. Es	**GRAMO) Proporcionar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguridad Social.** Un adulto debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su número de la Seguridad Social en el espacio proporcionado. Usted es elegible para solicitar los beneficios incluso si usted no tiene un número de Seguridad Social. Si no hay miembros adultos del hogar tienen un número

	muy importante tener una lista de todos los miembros del hogar, ya que el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratis oa precio reducido.	de Seguridad Social, deje este espacio en blanco y marcar la casilla de la derecha con el texto “Comprobar si hay SSN.”

PASO 4: información de contacto y firma de un adulto

Todas las aplicaciones debe ser firmado por un miembro adulto de la familia . Al firmar la solicitud, que es miembro de la familia prometedora que toda la información se ha informado veraz y completa. Antes de completar esta sección, por favor asegúrese también de haber leído las declaraciones de privacidad y los derechos civiles en la parte posterior de la aplicación.

UN) Proporcionar su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos correspondientes si esta información está disponible. Si no tiene dirección permanente, esto no hace que sus hijos no elegibles para recibir comidas gratis oa precio reducido. Compartir un número de teléfono, dirección de correo electrónico, o ambos es opcional, pero nos ayuda a alcanzar rápidamente si es necesario ponerse en contacto con usted.	**B) Imprimir y firmar su nombre y escribir la fecha de hoy.** Imprimir el nombre del adulto que firma la solicitud y que los signos persona en el cuadro de “Firma del adulto.”	**C) Correo el formulario completo a su escuela o distrito.**	**D) Identidad étnica y racial de Acciones de los niños (opcional).** En la parte posterior de la aplicación, le pedimos que compartir información acerca de la raza de sus hijos y la etnicidad. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis oa precio reducido.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LIBRE Y REDUCIDO PRECIO COMIDAS ESCOLARES

Estimado padre / tutor:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. **Watchung COLINAS Regional High School** ofrece comidas saludables todos los días escolares a los precios que figuran a continuación. **Sus niños podrían calificar para comidas gratis oa precio reducido.**

	PRECIO COMPLETO	PRECIO REDUCIDO
almuerzo	$ 5.00 *	$ 0.55
* Precio Variable almuerzo menú escolar puede acceder en http://www.pomptonianmenus.com/index.asp?id=watchung%20hills		

Este paquete incluye una solicitud de beneficios de comida gratis o reducido precio y un conjunto de instrucciones detalladas.

A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

1. ¿Quién puede recibir comidas gratis oa precio reducido?
   - Todos los niños en hogares que reciben **NJ SNAP** o **TANF NJ / WorkFirst-NJ** son elegibles para recibir comidas gratis.
   - Los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
   - Los niños que participan en el programa de Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
   - Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fuga o migrantes son elegibles para recibir comidas gratis.
   - Los niños pueden recibir comidas gratis oa precio reducido si los ingresos de su familia están dentro de los límites en las Tabla Federal de Ingresos. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis oa precio reducido si el ingreso familiar está en o por debajo de los límites de esta tabla.

2. ¿Cómo sé si mis hijos califican como sin hogar, y los movimientos inesperados? ¿Los miembros de su familia carecen de una dirección permanente? Te vas a quedar juntos en un refugio, hotel, u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Su familia reubicar de forma estacional? ¿Hay niños que viven con usted que han optado por dejar a su familia o del hogar antes? Si usted cree niños en su hogar cumplen con estas descripciones, y no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor llame o envíe un correo electrónico a su escuela, enlace sin hogar o coordinador de emigrantes.
3. ¿Es necesario llenar una solicitud para cada niño? No. *El usouno comidas gratis oa precio Reducido para todos los estudiantes en su hogar.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a una de las escuelas de sus hijos.
4. ¿Debo llenar una solicitud si recibí una carta este año escolar dice que mis hijos ya aprobados para comidas gratis? No, pero por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Si algún niño en su hogar que faltaban de su notificación de elegibilidad, póngase en contacto con la escuela inmediatamente.
5. PUEDO solicitud en línea? Si está disponible, se le anima a completar una solicitud en línea en lugar de una solicitud en papel si usted es capaz. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la aplicación de papel. Póngase en contacto con su escuela si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
6. La solicitud de mi hijo fue aprobado el año pasado. ¿NECESITO LLENAR una nueva? Sí. La solicitud de su hijo es válida solo para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le dijo que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si usted no envía una nueva aplicación que está aprobado por la escuela o que no ha sido notificado de que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, a su hijo se le cobrará el precio completo de comidas.
7. RECIBO WIC. Pueden mis hijos recibir comidas gratis? Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis oa precio reducido. Por favor, envíe una solicitud.
8. Será la información que proporcione puede comprobar? Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos de los hogares que se informe.
9. Si yo no califico ahora ¿puedo solicitar más tarde? Sí, se puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que queda sin empleo pueden ser elegibles para recibir comidas gratis oa precio reducido si el ingreso familiar cae por debajo del límite de ingresos.

10. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud? Debe hablar con funcionarios de la escuela. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a:
    STEVEN C. SEARFOSS, subdirector
    Watchung COLINAS Regional High School,
    108 Stirling Road, Warren, NJ 07059
    908-647-4800, Ext. 6823.

11. ¿Puedo solicitar aunque alguien en mi hogar no es un ciudadano de los EE.UU.? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tiene que ser ciudadanos americanos para solicitar comidas gratis oa precio reducido.
12. ¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual? Anote la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe $ 1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió $ 900, anote que usted recibe $ 1000 por mes. Si normalmente recibe horas extras, incluyen, pero no lo incluya si sólo trabaja horas extras a veces. Si ha perdido su trabajo o sus horas o salarios reducidos, use su ingreso actual.
13. Qué, si algunos miembros del hogar no tienen ingresos que informar? Los miembros del hogar no pueden recibir algunos tipos de ingresos que pedimos que informe de la aplicación, o puede no recibir ingreso alguno. Cada vez que esto sucede, puede escribir un 0 en el campo. Sin embargo, si cualquiera de los campos de ingreso se dejan en blanco o en blanco, los que también serán contados como ceros. Por favor tenga cuidado al salir de los campos de ingreso en blanco, como vamos a suponer que significaba para hacerlo.
14. Estamos en el ejército. es lo que nuestro informe de ingresos de la misma? Sus salarios y bonos en efectivo básicas deben ser reportados como ingresos. Si que reciba cualquier asignaciones de valor de efectivo para vivienda fuera de la base, alimentos o ropa, sino que también deben ser incluidos como ingresos. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya el subsidio para vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante de despliegue también se excluye de los ingresos.
15. LO QUE SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD DE MI FAMILIA? Identifique a los miembros adicionales del hogar en una hoja de papel, y adjuntarlo a su solicitud.
16. Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas que podamos solicitar? Para averiguar cómo aplicar para NJ SNAP u otros beneficios de asistencia, póngase en contacto con su oficina local de asistencia o llame al 1-800-687-9512 o visite https://oneapp.dhs.state.nj.us/default.aspx.También puede ponerse en contacto con NJ FamilyCare o Medicaid al 1-800-701-0710 o www.njfamilycare.org para obtener información sobre el seguro de salud para su familia. Para el Programa WIC, llame al 1-800-328-3838 o visite www.nj.gov/health/fhs/wic.

Si usted tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **908-647-4800, Ext. 6823.**

Atentamente,

Steven C. Searfoss
Vice Principal

Application #:

Modelo de Solicitud para Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido del 2026-2027

Complete una sola solicitud por hogar. Favor de escribir a máquina o usar un bolígrafo (no lápiz).

Solicitud tambien disponible en: **PROVIDE PROOF OF INCOME: I.E. PAYSTUB, TAX RETURN, ETC.**

PASO 1 Haga una lista de todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 miembros de su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja)

Definición de **Miembro del Hogar**: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."

Niños adoptivos temporales (foster) que cumplen con la definición de **migrante, sin hogar, o fugitivo** son elegibles para la comida gratuita. Para más información, lea **"Como solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido"**.

Primer Nombre del Niño	IM	Apellido del Niño [pulse la barra espaciadora para avanzar] ESCUELA	¿Estudiante? Sí	¿Estudiante? No	Indique todo lo que sea pertinente: Niño Foster	Indique todo lo que sea pertinente: Migrante, Sin hogar, Fugitivo

PASO 2 ¿Participa cualquier miembro de su hogar, incluyéndose a usted, en uno o más de los siguientes programas: SNAP, TANF, o FDPIR?: Sí ☐ No ☐

Si usted indicó NO > Complete PASO 3.

Si usted indicó SÍ > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4. (No complete el PASO 3)

No. de Caso:

Escriba sólo un número de caso en este espacio.

PASO 3 Declare el ingreso de todos los miembros del hogar (No responda a este paso si usted indicó 'Sí' en el PASO 2

Favor de **leer "Cómo solicitar comida escolar gratuita o de precio reducido"** para más información. La sección **"Fuentes de ingreso para niños"** le ayudará responder a la pregunta sobre el **Ingreso del Niño (A)**. La sección **"Fuentes de ingreso para los adultos"** le ayudará responder a la pregunta sobre **Todos los Miembros Adultos del Hogar (B)**.

SCHOOL USE ONLY
DO Initial: _____
Approval Date:
_____
F R D
(Circle Eligibility)

A. Ingreso del Niño

A veces los niños del hogar ganan dinero. Favor de incluir aquí el ingreso total ganado por todos los miembros del hogar listados en el PASO 1. No tiene que incluir los niños adoptivos temporales (foster).

Ingreso del niño	¿Con qué frecuencia? semana	quincenal	2x mes	1x mes
$				

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)

Haga una lista de todos los miembros del hogar no listados en el PASO 1 (incluyéndose a Ud.) sin importar si reciben o no ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso total de cada fuente en dólares redondeados. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escribe "0". Si usted pone "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.

Nombres y apellidos de los adultos del hogar	Ingresos	¿Con qué frecuencia? semana	quincenal	2x mes	1x mes	Asistencia pública/ manutención de menores o pensión matrimonial	¿Con qué frecuencia? semana	quincenal	2x mes	1x mes	Pensión/Jubilación/ otros ingresos	¿Con qué frecuencia? semana	quincenal	2x mes	1x mes
	$					$					$				
	$					$					$				
	$					$					$				
	$					$					$				
	$					$					$				

Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos) ☐☐

Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del asalariado(a) principal u otro adulto del hogar X X X X X ☐☐☐☐

Indique si no hay SSN ☐

PASO 4 Información de contacto y firma de adulto

"Certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y me pueden procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican."

Calle y número de casa (si está disponible) | Apartamento # | Ciudad | Estado | Código Postal | Teléfono y correo electrónico (opcional)

Nombre del adulto que completa el formulario (Favor escribir en letra de molde): | Firma del adulto que llenó el formulario: | Fecha de hoy:

OPCIONAL Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

Le pedimos información acerca de la raza y etnicidad de sus niños. Esta información es importante pues nos ayuda a asegurar un servicio pleno a la comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para comida gratuita o a precio reducido.

Etnicidad (Marque uno):

- ☐ Hispano o Latino
- ☐ No Hispano o Latino

Raza (Marque uno o más):

- ☐ Indio Americano o Nativo de Alaska
- ☐ Asiático
- ☐ Negro o Americano Africano
- ☐ Nativo de Hawái u Otro Isleño del Pacifico Sur
- ☐ Blanco

La Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comida gratuita o de precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del 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 Comida en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para la comida gratuita o de precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo basada en raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, o retaliación por haber iniciado una queja de derechos civiles. También se prohíbe la discriminación, cuando es pertinente, basada en creencia política, estado civil, estado familiar o paterno, orientación sexual, información genética, o cuando todo o parte del ingreso de una persona viene de cualquier programa pública asistencial, en el empleo, o en cualquier programa o actividad realizados o financiados por el Departamento. (No todas las bases prohibidas aplican en todos los programas y/o actividades de empleo.)

Si usted desea poner una queja de derechos civiles de discriminación, complete el Formulario del USDA de Queja de Discriminación que se encuentra en el sitio web, http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html El formulario también puede obtenerse en cualquier oficina del USDA, o llamando al (866) 632-9992. Envíe por correo el formulario o carta de queja completada a la siguiente dirección: Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, o al fax (202) 690-7442, o por correo electrónico a: programa.intake@usda.gov.

Personas sordas, con discapacidad auditiva o de habla, pueden contactar al USDA por medio del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (español).

El USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.

información compartir con Medicaid o NJ FAMILYCARE

Estimado padre / tutor:

Si sus niños reciben comidas gratis oa precio reducido, que puede también ser capaz de obtener un seguro de salud gratuito o de bajo costo a través de Medicaid o NJ FamilyCare. Los niños con seguro de salud tienen más probabilidades de recibir atención médica regular y son menos propensos a faltar a la escuela debido a una enfermedad.

Debido a que el seguro de salud es tan importante para el bienestar de los niños, **la ley nos permite notificar a Medicaid y NJ FamilyCare que sus niños son elegibles para recibir comidas gratis oa precio reducido, *a menos que nos indique lo***contrario.Medicaid y NJ Family Care solamente usan la información para identificar a los niños que pueden ser elegibles para sus programas. Los funcionarios del programa pueden ponerse en contacto para ofrecer que inscriba a sus hijos. Completando el gratuito oa precio reducido solicitud para Comidas Escolares no inscribe automáticamente a sus hijos para seguro médico.

Si no desea que compartamos la información con Medicaid o NJ FamilyCare, llene el siguiente formulario y enviar (El enviar esta forma no cambiará el que sus hijos reciban comidas gratis oa precio reducido).

❑ **¡No! NOque** deseo la información de mis comidas escolares gratis oa precio reducido Aplicación compartida con Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (NJ FamilyCare)

Si usted marcó no, llene el siguiente formulario para asegurarse de que su información no es compartida por el niño (s) se enumeran a continuación:

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño : _____ escuela: _____

Nombre del niño: _____ escuela: _____

Nombre del niño: _____ escuela: _____

Firma del padre / tutor: _____Date: _____

Nombre Impreso: _____ Dirección: _____

Regrese esta forma a la escuela de su hijo si usted NO desea que esta información sea compartida con Medicaid o NJ FamilyCare.