



2026-27 MEAL APPLICATIONS

MEALS ARE FREE FOR ALL GUSD STUDENTS FOR THE 2026-27 SCHOOL YEAR

ALTHOUGH MEALS ARE FREE, WE NEED YOUR HELP to ensure GUSD receives funding based on students who qualify for free/reduced meals. It is important that you complete the attached Universal Benefits Application **before September 30, 2026**.

WHY DO WE NEED YOUR APPLICATION?

Based on Free/Reduced eligibility, this funding supports:

- **Title I funds** – Counseling, intervention, and reading/math support.
- **Title II funds** – Professional development for all staff.
- **Title III funds** – Support for English learners.
- **Supplemental funds** – Intervention, teacher aides, counseling services, psychologist services, community liaisons, software licenses for students, teacher instructional support, and instructional materials.



HOW DO YOU APPLY?

Complete the attached Universal Benefits Application OR **apply online** at <https://linqconnect.com/public/meal-application/new>

QUESTIONS / NEED ASSISTANCE? Contact GUSD Child Nutrition at (669) 205-4075.



SOLICITUDES DE COMIDA 2026-27

COMIDAS SIN COSTO PARA TODOS ESTUDIANTES PARA EL AÑO ESCOLAR 2026-27

AUNQUE LAS COMIDAS SON SIN COSTO, NECESITAMOS SU AYUDA para que GUSD reciba fondos basado en los estudiantes que califican para comidas gratuitas/reducidas. Es importante que complete el formulario adjunto de Solicitud de Beneficios Universales **antes del 30 de septiembre 2026**.

¿PORQUE NECESITAMOS SU SOLICITUD?

Basado en la elegibilidad Gratuita/Reducida, estos fondos apoyan:

- **Fondos del Título I** – Consejería, intervención y apoyo de lectura/matemáticas.
- **Fondos del Título II** – Desarrollo profesional para todo el personal escolar.
- **Fondos del Título III** – Apoyo para los estudiantes de inglés.
- **Fondos complementarios** – Intervención, ayudantes del maestro, servicios de consejería, servicios de psicología, enlaces comunitarios, licencias de software para los estudiantes, apoyo de instrucción para los maestros y materiales de instrucción.

¿CÓMO APLICAR?

Use el formulario adjunto de Solicitud de Beneficios Universales O **aplicar en línea**: <https://linqconnect.com/public/meal-application/new>



¿PREGUNTAS / NECESITA AYUDA? Llame al Departamento de Nutrición Infantil a (669) 205-4075.



SCHOOL YEAR 2026-2027

Dear Parent or Guardian: The GILROY UNIFIED SCHOOL DISTRICT participates in the National School Lunch Program and/or School Breakfast Program by offering nutritious meals every school day. Students will receive a FREE breakfast and lunch every day, at no cost. **Although meals are FREE, PLEASE COMPLETE one (1) application per household by September 30, 2026 to help with district funding.** You or your children do not have to be U.S. citizens to qualify for free or reduced-price meals. If there are more household members than the number of lines on the application, attach a second application. For a simple and secure method to apply, use the online application: <https://linqconnect.com/public/meal-application/new>. **QUESTIONS/NEED ASSISTANCE?** Contact GUSD Child Nutrition at (669) 205-4075.

LETTER TO HOUSEHOLD FOR FREE AND REDUCED-PRICE MEALS

QUALIFICATION: Your children may qualify for free or reduced-price meals if your household income falls at or below the federal Income Eligibility Guidelines below.

Income Eligibility Guidelines Effective July 1, 2026-June 30, 2027					
Household size	Year	Month	Twice per month	Every Two Weeks	Week
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
For each additional family member, add:					
	\$ 10,508	\$ 876	\$ 438	\$ 405	\$ 203

APPLYING FOR BENEFITS: An application for free or reduced-price meals cannot be reviewed unless all required fields are completed. A household may apply at any time during the school year. If you are not eligible now, but your household income decreases, household size increases, or a household member becomes eligible for CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs), or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) benefits, you may submit an application at that time.

DIRECT CERTIFICATION: An application is not required if the household receives a notification letter indicating all children are automatically certified for free meals. If you did not receive a letter, please complete an

application.

VERIFICATION: School officials may check the information on the application at any time during the school year. You may be asked to submit information to validate your income or current eligibility for CalFresh, CalWORKs, or FDPIR benefits.

WIC PARTICIPANTS: Households that receive Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) benefits, may be eligible for free or reduced-price meals by completing an application.

HOMELESS, MIGRANT, RUNAWAY & HEAD START: Children who meet the definition of homeless, migrant, or runaway, and children participating in their school's Head Start program are eligible for free meals. Please contact school officials for assistance at (669) 205-4041.

FOSTER CHILD: The legal responsibility must be through a foster care agency or court to qualify for free meals. A foster child may be included as a household member if the foster family chooses to apply for their non-foster children on the same application and must report any personal income earned by the foster child. If the non-foster children are not eligible, this does not prevent a foster child from receiving free meals.

FAIR HEARING: If you do not agree with the school's decision regarding your application's determination or the result of verification, you may discuss it with the hearing official. You also have the right to a fair hearing, which may be requested by calling or writing the following: Anisha Munshi, Ed.D., 7810 Arroyo Circle, Gilroy, CA 95020, (669) 205-4091.

ELIGIBILITY CARRYOVER: Your child's eligibility status from the previous school year will continue into the new school year for up to 30 operating days or until a new determination is made. When the carryover period ends, your child will be charged the full price for meals, unless the household receives a notification letter for free or reduced-price meals. School officials are not required to send reminder or expired eligibility notices.

NON-DISCRIMINATION STATEMENT: In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, religion, sex, disability, age, marital status, family/parental status, income derived from a public assistance program, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity, in any program or activity conducted or funded by USDA (not all bases apply to all programs).

Remedies and complaint filing deadlines vary by program or incident. Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g., Braille, large print, audiotope, American Sign Language, etc.) should contact the State or local Agency that administers the program or contact USDA through the Telecommunications Relay Service at 711 (voice and TTY). Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program discrimination complaint, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3027, found online at How to File a Program Discrimination Complaint web page at <https://www.usda.gov/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/how-file-program-discrimination-complaint> and at any USDA office or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by: (1) mail: 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) fax: (202) 690-7442; or (3) email: program.intake@usda.gov.

USDA is an equal opportunity provider, employer, and lender.

HOW TO APPLY FOR FREE OR REDUCED-PRICE MEALS – Complete one (1) application per household. Please print clearly with a pen. Incomplete, illegible, or incorrect information will delay processing.

STEP 1: STUDENT INFORMATION – List all students living with you who are attending school using the exact spelling as listed in their school records. If the student is experiencing homelessness, indicate this by placing an "x" in the "homeless" box. Include any personal income received by the student and make an "x" in the correct box for how often it is received.

STEP 2: ASSISTANCE PROGRAMS – If ANY household member (child or adult) participates in CalFresh, CalWORKs or FDPIR, then all children are eligible for free meals. Must check the applicable assistance program box, enter one case number, and then continue to STEP 3. If no one participates, skip STEP 2 and continue to STEP 3.

STEP 3: REPORT INCOME FOR ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS – List ALL household members not listed in STEP 1, even if they do not receive income. For each household member, report the TOTAL GROSS income (before deductions) in whole dollars for each source. If the household member does not receive income from any sources, write "0". If you enter "0" or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

STEP 4: TOTAL HOUSEHOLD MEMBERS – Enter the total household size (children and adults). This number MUST equal the listed household members from STEP 1 and STEP 3.

STEP 5: CONTACT INFORMATION & ADULT SIGNATURE – The application must be signed by an adult household member. Print the name of the adult signing the application, contact information, and today's date.

OPTIONAL STEP 6: CHILDREN'S ETHNIC AND RACIAL IDENTITIES – This field is optional to complete and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals. Please check the appropriate boxes.

INFORMATION STATEMENT: The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot determine eligibility for benefits through the Richard B. Russell National School Lunch Act. The Richard B. Russell National School Lunch Act requires that we use information from this application to determine who qualifies for Summer EBT benefits. We can only approve complete forms. We may share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them deliver program benefits to your household. Inspectors and law enforcement may also use your information to make sure that program rules are met. Some children qualify for benefits without an application. Please contact your State or ITO to get benefits for a foster child, and children who are homeless, migrant, or runaway.

SUBMIT: Please submit a complete application to your child's school or the nutrition office at 7810 Arroyo Circle, Gilroy, CA 95020. You will be notified if your application is approved or denied for free or reduced-price meals.



Please read the instructions on how to apply. Print clearly with a pen. You may also apply online at <https://lingconnect.com/public/meal-application/new>. **This institution is an equal opportunity provider.**

This application may qualify your child for benefits such as Summer EBT/SUN Bucks, internet access, school transportation, and more. Inquire with your child's school district to learn what benefits may be available to them. Completing this application will not impact your student's ability to receive school meals at no cost. The U.S. Department of Homeland Security and U.S. Citizenship and Immigration Services do not consider health, food, and housing services as part of the public charge determination. Therefore, submitting this application will not hurt an individual's immigration status. **Note:** A non-household member may be designated as the authorized representative for application processing purposes if they have difficulty completing the application process. **QUESTIONS/NEED ASSISTANCE?** Contact GUSD Child Nutrition at (669) 205-4075.

STEP 1 – STUDENT INFORMATION

List all students living with you who are attending school using the exact spelling as listed in their school records. If the student is experiencing homelessness, indicate this by placing an "x" in the "homeless" box. Include any personal income received by the student and make an "x" in the correct box for how often it is received.

Name of EACH STUDENT (First, Middle Initial, Last)	School & Grade Level		Student Birthdate	Homeless	Student Income	Weekly	Bi-weekly	2 x Month	Monthly
EXAMPLE: Joseph P Adams	Lincoln Elementary	1st	12-15-2019	☐	\$250	☐	☐	☐	X
				☐	\$	☐	☐	☐	☐
				☐	\$	☐	☐	☐	☐
				☐	\$	☐	☐	☐	☐
				☐	\$	☐	☐	☐	☐

STEP 2 – ASSISTANCE PROGRAMS: CalFresh, CalWORKs, or FDIPIR

Do ANY household members (child or adult) currently participate in CalFresh, CalWORKs or FDIPIR? If **NO**, skip STEP 2 and continue to STEP 3.

Select Program Type: ☐ CalFresh ☐ CalWORKs / TANF (Temporary Assistance for Needy Families) ☐ FDIPIR (Food Distribution Program on Indian Reservations)	Enter Case Number:
--	---------------------------

STEP 3 – REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS

ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS (including yourself): List ALL household members not listed in STEP 1, even if they do not receive income. For each household member, report the TOTAL GROSS income (before deductions) in whole dollars for each source. If the household member does not receive income from any sources, write "0". If you enter "0" or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. **Enter the appropriate pay period in the "How Often" box: W = Weekly, 2W = Biweekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly**

Print Name of ALL OTHER Household Members (First and Last)	Earnings from Work	How Often	Public Assistance/SSI/Child Support/Alimony	How Often	Pensions/Retirement/All Other Income	How Often
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	

STEP 4 – TOTAL HOUSEHOLD MEMBERS (include all people living in your household). *Total entered must equal number household members listed above; a second application may be required if number of household members exceeds empty fields.*

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY		
<i>If the "Homeless" box is checked, refer to the student(s) records in CALPADS to verify the homeless record(s). If there is no record of homelessness in CALPADS, refer the household to your LEA's Homeless Liaison to verify their status.</i>		
How Often? ☐ Weekly ☐ Bi-Weekly ☐ Twice a Month ☐ Monthly ☐ Yearly <i>Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12</i>		Total Household Income \$
Total Household Size	Application approved for: ☐ Free eligible ☐ Reduced-price eligible Application denied because: ☐ Income over allowed amount ☐ Incomplete/missing information ☐ Other	Date Notice Sent:
Signature of Approving Official:		Date:

STEP 5 – CONTACT INFORMATION & ADULT SIGNATURE

Certification: I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable state and federal laws.

Signature of adult completing this application:		
Print Name:		
Date:	Phone Number:	
Mailing Address:		
City:	State:	Zip:
E-mail:		

OPTIONAL STEP 6 –

CHILDREN'S ETHNIC & RACIAL IDENTITIES

We are required to ask for information about your children's race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals.

Ethnicity (check one):

☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino

Race (check one or more):

☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian

☐ Black or African American

☐ Native Hawaiian or other Pacific Islander ☐ White



AÑO ESCOLAR 2026-2027

Estimado Padre o Tutor: El DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE GILROY participa en el Programa Nacional de Almuerzo Escolar y/o Programa de Desayuno Escolar ofreciendo comidas nutritivas todos los días escolares. Los estudiantes recibirán un desayuno y almuerzo GRATIS todos los días, sin costo alguno. Aunque las comidas son GRATUITAS, COMPLETE una (1) solicitud por hogar antes del 30 de septiembre de 2026 para ayudar con la financiación del distrito. Usted o sus hijos no tienen que ser ciudadanos Estadounidenses para calificar para comidas gratis o a precio reducido. Si hay más miembros en el hogar que el número de líneas en la solicitud, adjunte una segunda solicitud. Para solicitar un método simple y seguro, utilice nuestra solicitud en línea en <https://linqconnect.com/public/meal-application/new>. ¿PREGUNTAS / NECESITA AYUDA? Llame al Departamento de Nutrición Infantil a (669) 205-4075.

CARTA AL HOGAR PARA COMIDAS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

CALIFICACIÓN: Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a las pautas federales de elegibilidad de ingresos a continuación.

Pautas de Elegibilidad de Ingresos Efectivo 1 de julio de 2025 a 30 de junio de 2026					
Tamaño de Hogar	Año	Mes	Dos Veces Al Mes	Cada Dos Semanas	Semena
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
Para cada miembro adicional de la familia, agregue:					
	\$ 10,508	\$ 876	\$ 438	\$ 405	\$ 203

SOLICITUD DE BENEFICIOS: Una solicitud de comidas gratis o a precio reducido no se puede revisar a menos que se completen todos los campos requeridos. Un hogar puede aplicar en cualquier momento durante el año escolar. Si no es elegible ahora, pero los ingresos de su hogar disminuyen, el tamaño del hogar aumenta o un miembro del hogar se vuelve elegible para los beneficios de CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), usted puede presentar una solicitud en ese momento.

CERTIFICACIÓN DIRECTA: No se requiere una solicitud si el hogar recibe una carta de notificación que indica que todos los niños están automáticamente certificados para recibir comidas gratis. Si no recibió una carta, por favor complete una solicitud.

VERIFICACIÓN: Los funcionarios escolares pueden verificar la información

de la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Es posible que se le solicite que envíe información para validar sus ingresos o la elegibilidad actual para los beneficios de CalFresh, CalWORKs o FDPIR.

PARTICIPANTES DE WIC: Los hogares que reciben beneficios del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido completando una solicitud.

SIN HOGAR, MIGRANTES, FUGITIVOS Y HEAD START: Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, migrantes o fugitivos, y los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis. Comuníquese con los funcionarios de la escuela para obtener ayuda al (669) 205-4041.

NIÑO DE CRIANZA: La responsabilidad legal debe ser a través de una agencia de cuidado de crianza o corte para calificar para comidas gratis. Un niño de crianza puede ser incluido como miembro del hogar si la familia de crianza opta por presentar una solicitud para sus hijos que no son de crianza en la misma solicitud y debe informar cualquier ingreso personal obtenido por el niño de crianza. Si los niños que no son de crianza no son elegibles, esto no impide que un niño de crianza reciba comidas gratis.

AUDIENCIA JUSTA: Si no está de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a la determinación de su solicitud o el resultado de la verificación, puede discutirlo con el funcionario de audiencias. También tiene derecho a una audiencia imparcial, que puede solicitar llamando o escribiendo a la siguiente dirección: Anisha Munshi, Ed.D., 7810 Arroyo Circle, Gilroy, CA 95020, (669) 205-4091.

TRANSFERENCIA DE ELEGIBILIDAD: El estado de elegibilidad de su hijo del año escolar anterior continuará en el nuevo año escolar hasta por 30 días hábiles o hasta que se tome una nueva determinación. Cuando finalice el período de transferencia, a su hijo se le cobrará el precio total de las comidas, a menos que el hogar reciba una carta de notificación de comidas gratuitas o de precio reducido. Los funcionarios escolares no están obligados a enviar recordatorios o avisos de elegibilidad vencidos.

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN: De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y las políticas de derechos civiles del

Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades anteriores 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 de presentación de quejas varían según el programa o el incidente. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lengua de señas estadounidense [ASL, por sus siglas en inglés], etc.) deben comunicarse con la agencia responsable o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en idiomas que no sean el inglés. Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de Quejas por Discriminación del Programa del USDA, AD-3027, que se encuentra en línea en la página web Cómo presentar una queja por discriminación en el programa en <https://www.usda.gov/es/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/como-presentar-una-queja-por-discriminacion-en-el-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 queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa 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;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor con igualdad de oportunidades.

¿CÓMO SOLICITAR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO? Complete una (1) solicitud por hogar. Escriba claramente con un bolígrafo. La información incompleta, ilegible o incorrecta retrasará el procesamiento.

PASO 1: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE – Incluya TODOS LOS ESTUDIANTES que asisten al Distrito Escolar Unificado de Gilroy. Escriba su nombre (nombre, inicial del segundo nombre, apellido), escuela, nivel de grado, fecha de nacimiento ingreso del estudiante. Si el estudiante no tiene hogar, indíquelo colocando una “X” en la casilla correspondiente.

PASO 2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA – Si CUALQUIER miembro del hogar (niño o adulto) participa en CalFresh, CalWORKs o FDPIR, entonces todos los niños son elegibles para recibir comidas gratis. Debe marcar la casilla del programa de asistencia correspondiente, ingresar un número de caso y luego continuar con el PASO 3. Si nadie participa, omita el PASO 2 y continúe con el PASO 3.

PASO 3: INFORME DE INGRESOS DE LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR – Enumere los nombres de todos los demás miembros del hogar, incluido usted mismo. Indique los ingresos (en dólares) y confirme con qué frecuencia se reciben. Si un miembro del hogar no recibe ingresos, escriba 0. Si ingresa 0 o deja las secciones de ingresos en blanco, está prometiendo que no hay ingresos que informar.

PASO 4: TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR – Ingrese el tamaño total del hogar (niños y adultos). Este número DEBE ser igual a los miembros del hogar enumerados en el PASO 1 y el PASO 3.

PASO 5: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO – La solicitud debe estar firmada por un miembro adulto del hogar. Escriba el nombre del adulto que firma la solicitud, la información de contacto y la fecha de hoy.

OPCIONAL PASO 6: IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE LOS NIÑOS – Este campo es opcional para completar y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor, marque las casillas correspondientes.

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell (Richard B. Russell National School Lunch Act) requiere la información en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero, si no lo hace, no podemos determinar la elegibilidad para los beneficios a través de la Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell. La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere que usemos la información de esta solicitud para determinar quién es elegible para los beneficios de Summer EBT. Solo podemos aprobar formularios completos. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a brindar beneficios del programa a su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa. Algunos niños son elegibles para beneficios sin una solicitud. Comuníquese con su estado o con la Organización Tribal Indígena (ITO, por sus siglas en inglés) para obtener beneficios para niños en crianza temporal y para niños sin hogar, inmigrantes o fugitivos.

ENVIAR: Envíe una solicitud completa a la escuela de su hijo o a la oficina de nutrición en 7810 Arroyo Circle, Gilroy, CA 95020. Se le notificará si su solicitud es aprobada o denegada para comidas gratis o a precio reducido.

Las instrucciones que se incluyen con la solicitud para llenarla, se le traen en letra de molde y una pluma. También puede imprimir una copia del internet en: <https://lingconnect.com/public/meal-application/new>. Esta organización es un proveedor de oportunidades iguales. Esta solicitud puede hacer que su hijo/a sea elegible para beneficios como Summer EBT/SUN Bucks [programa de beneficios de alimentos durante el verano para familias con niños en edad escolar], acceso a Internet, transporte escolar y más. Consulte con el distrito escolar de su hijo/a para saber qué beneficios pueden estar disponibles para ellos. Completar esta solicitud no afectará la capacidad de su estudiante para recibir comidas escolares sin costo alguno. El Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos y el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos no consideran los servicios de salud, alimentos y vivienda como parte de la determinación de carga pública. Por lo tanto, presentar esta solicitud no perjudicará el estado de inmigración de una persona. Nota: Un miembro que no sea del hogar puede ser designado como representante autorizado para fines de procesamiento de solicitudes si tiene dificultades para completar el proceso de solicitud.

¿PREGUNTAS / NECESITA AYUDA? Llame al Departamento de Nutrición Infantil a (669) 205-4075.

PASO 1 – INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Enumere a **todos los estudiantes** que viven con usted y que asisten a la escuela usando los datos exactos que figuran en sus registros escolares. Si el estudiante está en cuidado de crianza temporal, no tiene hogar, recibe servicios de educación para inmigrantes o cumple con la definición de fugitivo, indíquelo colocando una "X" en la casilla correspondiente. Incluya cualquier ingreso personal recibido por el estudiante y marque una "X" en la casilla correcta para la frecuencia con la que se recibe.

Escriba el nombre de CADA NIÑO(A) <i>(Nombre, inicial del segundo nombre, apellido)</i>	Nombre de la escuela y su grado		Fecha de Nacimiento	Sin Hogar	Ingreso del estudiante	Semanal	De forma quinceal	Dos veces al mes	Mensual
EXAMPLE: Joseph P Adams	Lincoln Elementary	1st	12-15-2019	☐	\$250	☐	☐	☐	X
				☐	\$	☐	☐	☐	☐
				☐	\$	☐	☐	☐	☐
				☐	\$	☐	☐	☐	☐
				☐	\$	☐	☐	☐	☐

PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs, o FDPIR

¿Alguno de los miembros de su hogar (incluyéndose a usted) participa actualmente en alguno de los siguientes programas de asistencia?

Si la respuesta es NO, sáltese el PASO 2 y llene el PASO 3.

Seleccione el tipo de programa: ☐ CalFresh ☐ CalWORKs / TANF (Temporary Assistance for Needy Families) ☐ FDIPIR (Food Distribution Program on Indian Reservations)	Número de caso:
---	------------------------

PASO 3 – REPORTE DE INGRESOS DE TODOS LOS DEMAS MIEMBROS DE LA FAMILIA (incluyéndose a usted)

Enumere los nombres de todos los demás miembros del hogar: indique los ingresos (en dólares) y confirme con qué frecuencia se reciben. Si un miembro del hogar no recibe ingresos, escriba 0. Si ingresa 0 o deja las secciones de ingresos en blanco, está prometiendo que no hay ingresos que informar. Escriba la frecuencia con la que recibe el pago, en donde dice “¿Cada cuándo?”: W = Semanal, 2W = Quincenal, 2M = 2 veces al mes, M = Mensual, Y = Anual														
Escriba los nombres de TODOS LOS DEMÁS miembros de la familia (Nombre y apellido)	Salario de Trabajo				Cada cuándo	Asistencia Pública/SSI/Manutención/Pensión alimenticia	Cada cuándo	Pensiones/Jubilación/Cualquier otro ingreso	Cada cuándo					
	\$					\$								
	\$					\$								
	\$					\$								
	\$					\$								

PASO 4 – TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR (incluya a todas las personas que viven en su hogar). *El total ingresado debe ser igual al número de miembros del hogar enumerados anteriormente; se puede requerir una segunda solicitud si la cantidad de miembros del hogar excede los campos vacíos.*

NO LLENE ESTA PARTE. SOLO PARA USO DE LA ESCUELA

If the "Homeless" box is checked, refer to the student(s) records in CALPADS to verify the homeless record(s). If there is no record of homelessness in CALPADS, refer the household to your LEA's Homeless Liaison to verify their status.

How Often? ☐ Weekly ☐ Bi-Weekly ☐ Twice a Month ☐ Monthly ☐ Yearly <i>Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12</i>		Total Household Income \$	
Total Household Size	Application approved for: ☐ Free eligible ☐ Reduced-price eligible		Date Notice Sent:
	Application denied because: ☐ Income over allowed amount ☐ Incomplete/missing information ☐ Other		
Signature of Approving Official:			Date:

PASO 5 – INFORMACIÓN DEL CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera, que se informan todos los ingresos y que mi hogar no recibe beneficios de Summer EBT a través de un estado diferente u organización tribal india (si corresponde). Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de beneficios federales o estatales y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Comprendo que, si doy información falsa a propósito, mis hijos pueden perder estos beneficios y puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables.

Firma del miembro adulto del hogar:		
Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar:		
Fecha:	Number de telefono:	
Dirección postal		
Ciudad:	Estado:	Codigo postal:
Correo electronico:		

OPCIONAL PASO 6 – IDENTIFICACIÓN DE RAZA Y GRUPO ÉTNICO DE LOS NIÑOS

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y la etnicidad de los niños. Esta información es importante y ayuda a garantizar que brindemos un servicio completo a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de los niños para acceder a comidas gratis o a precios reducidos (FRPM, por sus siglas en inglés) o a SUN Bucks.

Grupo étnico (marque uno):

☐ Hispano o Latino ☐ No Hispano o Latino

Raza (marque una o más):

☐ Indio Americano o Nativo de Alaska ☐ Asiático☐ Negro o Afroamericano☐ Nativo de Hawaii o de otras islas del Pacifico ☐ Blanco