

PASO 1

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

Enumere 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

MI

Apellido(s) del niño/a

Grado

Foster child

Migrante

Huyó del hogar

Sin hogar

Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1: 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 → Continúe al PASO 3.

☐ SÍ → Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4.

NÚMERO DE CASO (NO EL NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS [EBT, por sus siglas en inglés]):

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3

Enumere 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). Enumere 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 enumerado, 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, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos

¿Con qué frecuencia se reciben?

Total de miembros del hogar (niño/as y adultos)

Cuatro últimos dígitos del Número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)

Marque si no tiene número de Seguro Social

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

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.

Ingresos de los niño/as

¿Con qué frecuencia se reciben?

PASO 4

Información de contacto y firma del adulto.

DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A CUALQUIER ESCUELA O POR CORREO A: CCSD Finance Office; PO Box 3033; Gillette, WY 82717

“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)

Correo electrónico (opcional)

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

Fuentes de ingresos			Ejemplos de ingresos de los niño/as	
Ingresos del trabajo	Asistencia pública/manutención/pensión alimenticia	Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos	Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario.	
- sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones - ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial) Si forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.: - 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) - subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta	- beneficios por desempleo - compensación para los trabajadores - Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) - asistencia en efectivo del estado o el gobierno local - pagos de manutención - pagos de pensión alimenticia - beneficios para veteranos - beneficios por huelga	- seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón) - pensiones privadas o beneficios por discapacidad - ingresos procedentes de fideicomisos o herencias - anualidades - ingresos por inversiones - intereses devengados - ingresos por arrendamiento - pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas	- Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social. - El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social.	
			Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos.	
			Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso.	

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 la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU.**

NO LLENAR

Solo para uso de la escuela. Received Date: _____

Annual Income Conversion: Weekly × 52, Every 2 Weeks × 26, Twice a Month × 24, Monthly × 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income

How often?

Weekly

Every 2 Weeks

2x Month

Monthly

Annual

☐

☐

☐

☐

☐

Household size

Categorical Eligibility

☐

Eligibility

Free

Reduced

Denied

☐

☐

☐

☐ HH-Names

☐ Income

☐ SSN

☐ Signature

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date

Declaración sobre el 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 (FPIR) 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 regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en los programas del USDA o los administran, tienen prohibido discriminar basándose en la raza, color, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública o ideología política, y tomar represalias por actividad previa sobre derechos civiles, en cualquier programa o actividad dirigida o financiada por el USDA (no todas las bases aplican a todos los programas). Las fechas límite de la presentación de quejas y recursos legales varían según el programa o incidente. Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para recibir información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lengua de señas estadounidense, etcétera) deben contactar la agencia responsable o contactar a USDA a través del Telecommunications Relay Service al 711 (voz y TTY). Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos al inglés.

Para presentar una queja sobre discriminación, complete el Formulario de quejas sobre discriminación en el programa, AD-3027, que se encuentra en línea en How to File a Program Discrimination Complaint y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en ella 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 los siguientes medios:

*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
Correo electrónico: program.intake@usda.gov.

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