



## HARMONY TOWNSHIP SCHOOL

www.htesd.org

**Daryle Weiss**  
CHIEF SCHOOL ADMINISTRATOR/PRINCIPAL  
**Rachelle Tjalma**  
SCHOOL BUSINESS ADMINISTRATOR

2551 BELVIDERE RD  
PHILLIPSBURG, NJ 08865  
Phone (908) 859-1234  
FAX (908) 859-1235

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. **HARMONY BD OF ED** ofrece alimentación sana todos los días. **Sus niños podrían calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido y la tarjeta de verano EBT (Summer EBT).**

|                                               | PRECIO COMPLETO  |                   |                 | PRECIO REDUCIDO  |                   |                 |
|-----------------------------------------------|------------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------------|-----------------|
|                                               | <i>Elemental</i> | <i>Intermedia</i> | <i>Superior</i> | <i>Elemental</i> | <i>Intermedia</i> | <i>Superior</i> |
| Almuerzo                                      | \$3.90           | N/A               | N/A             | \$0.00           | N/A               | N/A             |
| Desayuno                                      | \$2.85           | N/A               | N/A             | \$0.00           | N/A               | N/A             |
| Meriendas despues del dia escolar             | N/A              | N/A               | N/A             | N/A              | N/A               | N/A             |
| Programa de Leche                             | \$0.50           | N/A               | N/A             | N/A              | N/A               | N/A             |
| Programa de medio dia de leche en Kindegarten | N/A              | N/A               | N/A             | N/A              | N/A               | N/A             |
| N/A - No Aplica                               |                  |                   |                 |                  |                   |                 |

Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comida gratuita o de precio reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla. También puede visitar [www.htesd.org](http://www.htesd.org) para llenar la solicitud. Abajo hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarles a ustedes con la solicitud.

### 1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATUITA O DE PRECIO REDUCIDO Y LA TARJETA DE VERANO EBT?

- Todos los niños en los hogares que reciben beneficios de **NJ SNAP o NJ TANF/WorkFirst-NJ**.
- Niños adoptivos temporales (foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (foster) o de una corte.
- Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
- Niños que cumplen con la definición de "sin casa", "fugitivo", o "migrante".
- Los niños de hogares donde el ingreso encaja en o debajo de los límites de las Normas Federales de Elegibilidad por Ingresos.

| <b>TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS</b><br><b>Para el Año Escolar 2026-2027</b> |         |         |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| Número de<br>Personas en el Hogar                                                        | Anual   | 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   |
| Cada persona adicional:                                                                  | 10,508  | 876     | 203     |

- ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO "SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO?" ¿No tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita y la tarjeta de verano EBT, favor de llamar o enviar un correo electrónico a la escuela, intermediario para los niños sin hogar o coordinador de migrantes.
- ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Complete una sola Solicitud de Comidas Escolares y la Tarjeta de Verano EBT por 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 la escuela de cualquiera de sus niños.
- ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA Y LA TARJETA DE VERANO EBT? No, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte su escuela inmediatamente.
- ¿SE PUEDE SOLICITAR POR INTERNET? Si usted puede hacerlo, preferimos que complete la Solicitud por el internet en vez de una por escrito. La solicitud por internet requiere la misma información que por escrito. Contacte su escuela si tiene alguna pregunta sobre el proceso por internet.
- LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR 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.
- RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDA GRATUITA Y LA TARJETA DE VERANO EBT? Los niños en hogares que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o de precio reducido y la tarjeta de verano EBT. Favor de enviar una solicitud.
- ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
- SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR DESPUES? 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 y la tarjeta de verano EBT si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.

10. ¿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 al

Nombre del Oficial de la escuela : Daryle Weiss Dirección: 2551 Belvidere Rd, Phillipsburg, NJ - 08865  
Teléfono: (908)859-1001 -

11. ¿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 y la tarjeta de verano EBT.
12. ¿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.
13. ¿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 vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.
14. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquier otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso.
15. ¿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.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo solicitar NJ SNAP u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia al 1-800-687-9512 o visite [www.nj.gov/humanservices/njsnap/apply/ways/](http://www.nj.gov/humanservices/njsnap/apply/ways/). También puede contactar NJFamilyCare o Medicaid al 1-800-701-0710 o [www.njfamilycare.org](http://www.njfamilycare.org) para más información sobre seguro médico para su familia. Para el Programa WIC, contacte a 1-800-328-3838 o visite [www.nj.gov/health/fhs/wic](http://www.nj.gov/health/fhs/wic).

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al (908)859-1001 -

Atentamente,

Signature:



Name: Rachelle Tjalma

Title: School Business Administrator

## Cómo solicitar comidas escolares y la tarjeta de Verano EBT

Siga estas instrucciones para ayudarse a completar la solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido. Solo es necesario presentar una solicitud por hogar, **incluso si sus niños/as asisten a más de una escuela en el**

La solicitud debe completarse en su totalidad para determinar la elegibilidad de su(s) niños/as para recibir comidas escolares y la tarjeta de Verano EBT. ¡Siga estas instrucciones en orden! Todos los pasos de las instrucciones son los mismos que los de su solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con

**Use un bolígrafo (no un lápiz) al completar la solicitud y haga todo lo posible por escribir con letra de imprenta clara.**

### Paso 1: Enumere a **TODOS** los niños/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado

Díganos cuántos bebés, niños/as pequeños, niños/as que no van a la escuela y estudiantes de primaria, secundaria o preparatoria viven en su hogar. NO tienen que ser familiares suyos para formar parte de su hogar.

**¿A quién debo mencionar aquí?** Cuando complete esta sección, incluya a **TODOS** los miembros de su hogar que son:

- niños/as de 18 años o menos y reciban sustento con los ingresos del hogar;
- niños/as bajo su cuidado en virtud de un acuerdo formal de cuidado *foster* a través de un tribunal o de una agencia estatal o local, o que cumplan los requisitos para ser considerados menores sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar;
- estudiantes que asisten, independientemente de su edad, a

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>A) Mencione el nombre de cada niño/a.</b> Escriba en letra de molde el nombre de cada niño/a. Use una línea de la solicitud para cada niño/a. Cuando anote los nombres, escriba una letra en cada casilla. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más niños/as presentes que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel (o una segunda solicitud si se completa electrónicamente) con toda la información requerida para los niños/as adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "MI" es la abreviatura de la inicial del segundo nombre. Escriba en el recuadro la primera letra del segundo nombre de cada niño/a.</p> | <p><b>B) ¿El niño/a es estudiante?</b> En caso afirmativo, escriba el grado del alumno en la columna "Grado" de la derecha.</p> | <p><b>C) ¿Tiene algunos niños/as que son <i>foster children</i>?</b> Si alguno de los niños/as que aparecen en la lista es un <i>foster child</i>, marque la casilla "<i>foster child</i>" junto al nombre del niño/a. Si <b>SOLO</b> solicita para niños/as que son <i>foster children</i>, después de terminar el Paso 1, continúe al Paso 4.</p> <p><u>Los niños/as que son <i>foster children</i> que viven con usted pueden considerarse miembros de su hogar y deben incluirse en la solicitud.</u> Si presenta una solicitud tanto para niños/as que son <i>foster children</i> y que no son <i>foster children</i>, continúe al Paso 3.</p> <p><b>Nota:</b> Los niños/as adoptados no se consideran un <i>foster child</i>. Un <i>foster child</i> es un niño/a menor de edad bajo custodia estatal que se asigna a un adulto autorizado por el estado y que cuida al niño/a en lugar de su padre, madre o tutor legal.</p> | <p><b>D) ¿Hay niños/as sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar?</b> Si cree que alguno de los niños/as incluidos en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "sin hogar, migrante o huyó del hogar" junto al nombre del niño/a y <u>complete todos los pasos de la solicitud.</u> La condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar <u>debe confirmarse</u> con el personal del programa correspondiente. Si el distrito escolar no puede confirmar que el estudiante en esta solicitud tiene la condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. <u>Puede elegir proporcionar la información sobre sus ingresos ahora</u> para evitar que el distrito escolar tenga que comunicarse con usted más adelante.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Paso 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

**1) Mencione los nombres de los miembros adultos del hogar.**

Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas "Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". Incluya a los estudiantes universitarios, a menos que declaren sus impuestos de manera independiente (todos los estudiantes universitarios se consideran adultos). No incluya a ninguno de los miembros del hogar mencionados en el Paso 1.

**2) Mencione los ingresos por trabajo.**

Indique todos los ingresos por trabajo en el campo "Ingresos por trabajo" de la solicitud. Se trata generalmente del dinero recibido por empleos. Si trabaja por cuenta propia o es propietario de una granja, declarará sus ingresos netos. Los ingresos netos son los ingresos después de restar los impuestos y las deducciones.

- **¿Y si tengo varios trabajos?** Mencione cada trabajo por separado escribiendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.
- **¿Qué pasa si trabajo de manera autónoma?** 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). Los ingresos brutos son todos los ingresos obtenidos por la venta de cualquier producto o servicio ofrecido.

Si uno de los niños/as mencionados en el Paso 1 tiene ingresos, siga las instrucciones del Paso 3, Parte B.

**3) Mencione los ingresos procedentes de asistencia pública, pensión alimenticia, manutención de menores.**

Indique todos los ingresos que apliquen en el campo de "Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención" de la solicitud. No informe el valor en efectivo de ninguna prestación de asistencia pública que NO aparezca en el cuadro. Si los ingresos provienen de la manutención de menores o de una pensión alimenticia, declare únicamente los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales pero regulares deben consignarse como "otros" ingresos en la siguiente parte.

**4) Mencione los ingresos procedentes de pensiones, jubilaciones u otros ingresos.**

Mencione todos los ingresos aplicables en el campo "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" de la solicitud.

- **¿Qué ocurre si recibo ingresos de varias fuentes en esta categoría?** Mencione cada categoría por separado introduciendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

**5) Mencione la cantidad de miembros del hogar.**

Introduzca el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños/as y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar que se mencionan en el Paso 1 y el Paso 3. Si hay algún miembro de su hogar que no haya incluido en la solicitud, regrese a la solicitud y agréguelo. Es muy importante incluir a todos los miembros del hogar, ya que esto influye su derecho a recibir comidas sin costo y a precio reducido.

**6) Indique los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social.**

Un miembro adulto del hogar debe introducir los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social en el espacio proporcionado. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un número del Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene número del Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que dice "Marque si no tiene número del Seguro Social".

**7) Renunciar (rechazar) al beneficio de EBT de Verano.**

Marque la casilla para renunciar (rechazar) al beneficio de EBT de verano. NO recibirá los beneficios de EBT de Verano si marca esta casilla.

## COMPARTIENDO INFORMACIÓN CON MEDICAID o NJ FAMILYCARE

---

Querido Padre de Familia/Encargado:

Si sus niños reciben comidas gratis o a precio reducido, ellos podrían recibir también seguro médico gratis o a bajo costo a través de Medicaid o El Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (NJ FamilyCare). Los niños con seguro de salud tienen más oportunidad de recibir cuidado regular de salud y son menos propensos a ausentarse de la escuela por razones de 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 califican para comidas gratis o a precio reducido *a no ser que usted nos diga que no lo hagamos*. Medicaid y NJ FamilyCare solamente usan la información para identificar a niños que podrían calificar para sus programas. Los oficiales de dichos programas podrían contactarle para ofrecer que inscriba a sus hijos. El hecho de llenar la solicitud para Comidas Escolares y la Tarjeta de Verano EBT no inscribe automáticamente a sus hijos para seguro médico.

Si usted no quiere que nosotros compartamos la información con Medicaid o NJ FamilyCare, llene la forma que aparece abajo y envíela. (El enviar esta forma no cambiará el que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido).

---

- ☐ No. Yo NO QUIERO que la información de mi solicitud para Comidas Escolares y la Tarjeta de Verano EBT sea compartida con Medicaid o con el Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (NJ FamilyCare).

Si usted marcó no, llene el formulario siguiente para asegurarse que la información de los siguientes menores no sea compartida:

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Encargado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre deletreado: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Devuelva esta hoja a la escuela de su hijo si usted NO desea que esta informacion sea compartida con NJ FamilyCare o Medicaid.

Application #:

## 2026-2027 School Meals and Summer EBT Application (Standard & CEP Schools)

Complete one application per household. Please use a pen (not a pencil).

APPLY ONLINE:

RETURN TO (School/District Name):

ADDRESS:

### STEP 1 List ALL children, infants, and students up to and including grade 12. Attach another sheet of paper if you need space for more names.

List ALL children in the household. Do not forget to list infants, children attending other schools, children not in school, and children not applying for benefits. This includes children not related to you in your household.

| Child's First Name | MI | Child's Last Name [press space bar to advance] | School Name (Abbr.) | Grade | Foster Child             | Migrant Worker           | Runaway                  | Homeless                 |
|--------------------|----|------------------------------------------------|---------------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                    |    |                                                |                     |       | <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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    |    |                                                |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Check all that apply

If you checked any of these boxes, please refer to the Application Instruction's Step 1: Part C & Part D.

### STEP 2 Do any household members (including you) participate in: SNAP, TANF, or FDIPIR?

☐ NO → Go to STEP 3. ☐ YES → Write case number here and proceed to STEP 4.

CASE NUMBER (NOT EBT NUMBER):

Write only one case number in this space.

### STEP 3 List ALL household members and income for each member (before taxes and deductions)

#### A. All Adult Household Members (Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related, including you.)

List all Adult Household Members not listed in STEP 1 (including yourself) even if they do not receive income. For each Household Member listed, if they receive income, report total gross income (before taxes and deductions) for each source in whole dollars (no cents) only. If they do not receive income from any source, write '0'. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Name of Adult Household Members (First and Last)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| Earnings from Work * | How often received?   |                       |                       |                       |                       |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                      | Weekly                | Every 2 Weeks         | 2x Month              | Monthly               | Annual                |
| \$                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| \$                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| \$                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| \$                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| \$                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| Public Assistance, Child Support, Alimony | How often received?   |                       |                       |                       |
|-------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                           | Weekly                | Every 2 Weeks         | 2x Month              | Monthly               |
| \$                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| \$                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| \$                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| \$                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| \$                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| Pensions, Retirement, Social Security, SSI, VA Benefits, All Other | How often received?   |                       |                       |                       |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                                                    | Weekly                | Every 2 Weeks         | 2x Month              | Monthly               |
| \$                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| \$                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| \$                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| \$                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| \$                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Total Household Members (Children and Adults)

Last Four Numbers of Social Security Number of Primary Wage Earner or other Adult Household Member (Required if Applying for School Meals Only)

~ OR ~ Check if no Social Security Number ☐

If you DO NOT want Summer EBT Benefits, check this box: ☐

#### B. Child Income

Sometimes children in the household earn or receive income.

Include the TOTAL income (before taxes and deductions) received by ALL children listed in STEP 1 here.

Child Income \$

| How often received?   |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Weekly                | Every 2 Weeks         | 2x Month              | Monthly               | Annual                |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Please see application's back for list of income sources.

### STEP 4 Contact information and adult signature. RETURN COMPLETED FORM TO YOUR CHILD'S SCHOOL: Insert school address here

School Meals: "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 (confirm) that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws." Summer EBT: "I certify that I am not already receiving Summer EBT Benefits in another State." A person found guilty of committing an Intentional Program Violation (IPV) will be ineligible to participate in the program as follows: First offense: One year; Second offense: Two years; Third offense: Permanent.

|                                      |                               |                      |
|--------------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| <input type="text"/>                 | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
| Print Name of Adult Signing the Form | Signature of Adult (Required) | Today's Date         |
| <input type="text"/>                 | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
| Mailing Address (if available)       | City                          | State                |
| <input type="text"/>                 | <input type="text"/>          | Zip                  |
| <input type="text"/>                 | <input type="text"/>          | Phone (optional)     |
| <input type="text"/>                 | <input type="text"/>          | Email (optional)     |

Return completed form to your child's school.

**SOURCES AND EXAMPLES OF INCOME**

For additional information on income, please refer to the instructions that accompany this application.

| Sources of Income                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Examples of Income for Children                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Earnings from Work</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Salary, wages, cash bonuses, tips, commissions</li><li>Net income from self-employment (farm or business)</li></ul> <b>If you are in the U.S. Military:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Basic pay and cash bonuses (do NOT include combat pay, FSSA, or privatized housing allowances)</li><li>Allowances for off-base housing, food, and clothing</li></ul> | <b>Public Assistance/Alimony/Child Support</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unemployment benefits</li><li>Workers' compensation</li><li>Supplemental Security Income (SSI)</li><li>Cash assistance from State or local government</li><li>Alimony payments</li><li>Child support payments</li><li>Veterans benefits</li><li>Strike benefits</li></ul> | <b>Pensions/Retirement/All other sources of income</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Social Security/Disability (including railroad retirement and black lung benefits)</li><li>Private Pensions or disability benefits</li><li>Income from trusts or estates</li><li>Annuities</li><li>Investment income</li><li>Earned interest</li><li>Rental income</li><li>Regular cash payments from outside household</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>A child has a regular full or part-time job where they earn a salary or wages</li><li>A child is blind or disabled and receives Social Security benefits</li><li>A parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives Social Security benefits</li><li>A friend or extended family member regularly gives a child spending money</li><li>A child receives regular income from a private pension fund, annuity, or trust</li></ul> |

**OPTIONAL** Children's ethnic and racial identities. This information is kept confidential and may be protected by the Privacy Act of 1974.

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 (A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish Culture or origin, regardless of race) ☐ Not Hispanic or Latino

**Race (check one or more):** ☐ American Indian or Alaska Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White

Return this completed form to your child's school. \*Do not mail, fax, or email completed applications to the U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights.

**DO NOT FILL OUT** For school use only.

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

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                            |                                        |         |        |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                                                                                                                                                                                    |      |         |        |                       |                       |                       |                                                          |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------------------------|---------|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------|
| Total Income                     | How often?                                                                                                                                                                                                                                                                              | Household size                  | Federal Income Eligibility | If Federal Denied: Eligible for NJEIE? |         |        |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                                                                                                                                                                                    |      |         |        |                       |                       |                       |                                                          |
| <input type="text"/>             | <table border="1"><tr><td>Weekly</td><td>Every 2 Weeks</td><td>2x Month</td><td>Monthly</td><td>Annual</td></tr><tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr></table> | Weekly                          | Every 2 Weeks              | 2x Month                               | Monthly | Annual | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <table border="1"><tr><td>Free</td><td>Reduced</td><td>Denied</td></tr><tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr></table> | Free | Reduced | Denied | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Weekly                           | Every 2 Weeks                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2x Month                        | Monthly                    | Annual                                 |         |        |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                                                                                                                                                                                    |      |         |        |                       |                       |                       |                                                          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                  |         |        |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                                                                                                                                                                                    |      |         |        |                       |                       |                       |                                                          |
| Free                             | Reduced                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Denied                          |                            |                                        |         |        |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                                                                                                                                                                                    |      |         |        |                       |                       |                       |                                                          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="radio"/>           |                            |                                        |         |        |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                                                                                                                                                                                    |      |         |        |                       |                       |                       |                                                          |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="text"/>            | <input type="text"/>       | <input type="text"/>                   |         |        |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                                                                                                                                                                                    |      |         |        |                       |                       |                       |                                                          |
| Determining Official's Signature | Date                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Confirming Official's Signature | Date                       | Verifying Official's Signature         |         |        |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                                                                                                                                                                                    |      |         |        |                       |                       |                       |                                                          |

**Use of Information Statement**

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires that we use information from this application to see who qualifies for free or reduced price meals. 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.

Please be sure to provide the last four numbers of the Social Security number of the adult household member who signs the application. If the adult does not have one, 'Check if no Social Security Number.' Applications for a foster child do not need to list a Social Security number. Applications for children in households receiving Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) do not need to list a Social Security number. Some children qualify for free meals without an application. Please contact your school to get free meals for a foster child, and children who are homeless, migrant, or runaway.

**The contact information below is solely to file a complaint of discrimination**

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

\*MAIL: 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 or (202) 690-7442; or  
EMAIL: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

**\*Do not mail applications to this address, only complaints of discrimination.**

Return completed form to your child's school.

This institution is an equal opportunity provider.