2026-2027 Distrito Escolar Delano Union School District - Solicitud de beneficios universales

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.

PASO 1 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 se encuentra sin hogar, indíquelo colocando una "x" en la casilla "SH". Incluya cualquier ingreso personal que reciba el estudiante y complete el círculo correcto según la frecuencia con la que lo recibe.
Periodos de pago: S=Semanal, 2S=De forma quincenal, 2M=Dos veces al mes, M=Mensual

Número de identificación del estudiante	Apellido del estudiante	Primer nombre del estudiante	Segundo nombre	SH	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	Ingreso del estudiante	Periodos de pago S	2S	2M	M
SOLO PARA USO ESCOLAR				☐	M M D D A A			$				
SOLO PARA USO ESCOLAR				☐	M M D D A A			$				
SOLO PARA USO ESCOLAR				☐	M M D D A A			$				
SOLO PARA USO ESCOLAR				☐	M M D D A A			$				
SOLO PARA USO ESCOLAR				☐	M M D D A A			$				

PASO 2 Si algún miembro del hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia, escriba un número de caso. Si la respuesta es no, vaya al paso 3.

☐ **CalFresh [Programa de asistencia con alimentos en California]**

☐ **Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad Hacia los Niños de California (CalWORKs, por sus siglas en inglés) / Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés)**

☐ **Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés)**

Número de caso:

PASO 3 Enumere los nombres de todos los demás miembros del hogar: indique los ingresos (en dólares) y complete el círculo correcto según la frecuencia con la que lo recibe.

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.**Periodos de pago: S=Semanal, 2S=De forma quincenal, 2M=Dos veces al mes, M=Mensual**

Nombres de todos los demás miembros del hogar (no incluya a los estudiantes mencionados anteriormente)	Ingresos del trabajo (antes de cualquier deducción)	Periodos de pago S 2S 2M M	Asistencia pública/ Manutención infantil/ Pensión alimenticia	Periodos de pago S 2S 2M M	Pensiones/ jubilación/ Seguro Social (SSI)	Periodos de pago S 2S 2M M	Cualquier otro ingreso no enumerado antes	Periodos de pago S 2S 2M M
	$		$		$		$	
	$		$		$		$	
	$		$		$		$	
	$		$		$		$	
	$		$		$		$	

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)

PASO 5 Información de contacto y firma: complete, firme y devuelva esta solicitud a: Delano Union School District, 1405 12th Avenue, Delano, CA 93215.

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.

Primer nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar | Apellido en letra de imprenta del miembro adulto del hogar | X SE REQUIERE FIRMA Firma del miembro adulto del hogar | Fecha M M D D A A

Dirección postal | Ciudad | Estado | Código postal | Número de teléfono diurno | Dirección de correo electrónico

PASO 6 Identidades raciales y étnicas de los niños (opcional)

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.

Identidades raciales (marque una o más): ☐ Indígena americana o nativa de Alaska ☐ Asiática ☐ Negra o afroamericana ☐ Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico ☐ Blanca

Identidad étnica (marcar una): ☐ Hispana o latina ☐ No hispana o latina

SPANISH UBA

2026-2027 Solicitud de beneficios universales

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.

Complete, firme y devuelva esta solicitud a: Delano Union School District
1405 12th Avenue
Delano, CA 93215

INSTRUCCIONES - Complete utilizando únicamente tinta azul o negra

Paso 1: **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 se encuentra sin hogar, indíquelo colocando una “x” en la casilla “SH”. Incluya cualquier ingreso personal que reciba el estudiante y complete el círculo correcto según la frecuencia con la que lo recibe.

Paso 2: **Si algún miembro del hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia (CalFresh, CalWORKs o FDPIR), escriba un número de caso.** Si la respuesta es no, vaya al paso 3.

Paso 3: **Enumere los nombres de todos los demás miembros del hogar.** Indique los ingresos (en dólares) y complete el círculo correcto según la frecuencia con la que lo recibe. 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 (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.

Paso 5: **Información de contacto y firma: complete, firme y devuelva esta solicitud a la dirección anterior.** 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.

Paso 6: **Identidades raciales y étnicas de los niños (opcional) –** 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.

Para obtener información adicional o hacer preguntas, comuníquese con la escuela de su hijo o llame al (855) 720-0115.

Elegibilidad de nutrición infantil: 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. Russel. 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.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del USDA, se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan en o administran programas del USDA discriminen por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar o parental, ingresos provenientes de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o represalias o represalias por actividades previas relacionadas con derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todos los criterios se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos para presentar quejas varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lengua de Señas Americana, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en un programa, complete el Formulario de Queja por Discriminación en el Programa del USDA, AD-3027, que se encuentra en línea en https://www.usda.gov/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/how-file-program-discrimination-complaint y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA proporcionando 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 completada al USDA por:

(1) correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410;
(2) fax: (202) 690-7442; or
(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

El USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.

Distrito Escolar Delano Union School District