



West Orange Public Schools
179 Eagle Rock Avenue
West Orange, New Jersey 07052
(973) 669-5400 ext. 20528 Fax (973) 669-8019

Acting Business Administrator

Trenae Lambkin

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. **WEST ORANGE 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	\$4.00	\$4.25	\$4.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Desayuno	\$2.40	\$2.60	\$2.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Meriendas despues del día escolar	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Programa de	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Programa de medio día de leche en	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 <https://www.payschoolscentral.com/> 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.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2026-2027			
Número de Personas en el	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

2. ¿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.
3. ¿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.
4. ¿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.
5. ¿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.
6. 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.
7. 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.
8. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
9. 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: Trenae Lambkin Dirección: 179 Eagle Rock Avenue, West Orange, NJ 07052

Teléfono: (973)669-5400 Ext: 2057

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/. También puede contactar NJFamilyCare o Medicaid al 1-800-701-0710 o 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.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al (973)669-5400 Ext.20528.

Atentamente,



Trena Lambkin
Acting Business Administrator

Solicitud de Comidas Escolares y la Tarieta de Verano EBT

Solicitud de Comidas Escolares y la Tarjeta de Verano EBT Para Programas Regular y CEP
Complete una solicitud por hogar. Use polígrafo (no use lápiz). SY 2026-2027

PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA: <https://www.payschoolscentral.com>
DEVUÉLVALA A (nombre de la escuela o del distrito): West Orange Board of Ed
DIRECCIÓN: 179 Eagle Rock Avenue, West Orange, NJ 07052

PASO 1 Enumere a TODOS los niño/as, bebés y estudiantes de hasta 12° 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 tienen parentesco con usted y viven en su hogar.

El primer nombre del niño/a

El primer nombre del niño/a	MI	Apellido(s) del niño/a [Use la barra espaciadora para avanzar]	Grado	Foster child	Migrante	Huyó del hogar	Sin hogar

Marque todas las opciones que correspondan.

Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1: Parte C y Parte D.

PASO 2

Necesidades (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 IEBT, por sus siglas en inglés):

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3

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, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en el campo 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si recibe ingresos de alguna fuente, escriba "y" o dejen el campo en blanco, certifique (garantice) que no hay ingresos que declarar.

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.

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				
Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingreso del trabajo	¿Con qué frecuencia se reciben?	Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención	¿Con qué frecuencia se reciben?	Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Impuestos, todos los demás ingresos	¿Con qué frecuencia se reciben?
	\$	Semanalmente Cada 2 semanas 2 veces al mes Mensualmente		Semanalmente Cada 2 semanas 2 veces al mes Mensualmente		Semanalmente Cada 2 semanas 2 veces al mes Mensualmente
	\$					
	\$					
	\$					
	\$					

*Necesario solo si está aplicando para comidas escolares

Ingresos de los niño/as \$

Marque si NO DESEA la Tarjeta de Verano EBT ☐

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

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A:

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 niños/as pueden perder los beneficios de comidas y la Tarjeta de Verano EBT, y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables". Para la Tarjeta de Verano EBT Solamente: Certifico que no estoy recibiendo la Tarjeta de Verano EBT en otro estado. Toda persona declarada culpable de cometer una Violación Intencional del Programa (IPV) quedará ineligible para participar en el programa de la siguiente manera: Primera infracción: un año; Segunda infracción: dos años; Tercera infracción: permanentemente.

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario		Firma del adulto		Fecha de hoy	
Dirección postal (si está disponible)		Estado		Correo electrónico (opcional)	
Ciudad		Código postal		Teléfono (opcional)	

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

FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS

Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Fuentes de ingresos	
Ingresos del trabajo	Asistencia pública/manutención/pensión alimenticia
- 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 por veteranos - beneficios por huelga
Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos	
- 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 - pagos por arrendamiento - pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas	

Ejemplos de ingresos de los niño/as	
- Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario. - 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.

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

Total Income

Weekly	Every 2 Weeks	Twice a Month	Monthly	Annual
☐	☐	☐	☐	☐

Federal Income Eligibility

Free	Reduced	Denied
☐	☐	☐

If Federal Denied: Eligible for NUBIE?

Yes ☐ No ☐

Categorical Eligibility ☐

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, selecciónelo 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 (FDPRI) 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 normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz) y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

*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.

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

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.



Federal & New Jersey Expanded Income Eligibility Guidelines

Effective School Year 2026-2027: July 1, 2026 – June 30, 2027

Federal Free Meals

Participants qualify for free meals if the household income falls at or below the limits on this chart.

Household Size	Annual	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
- 1 -	20,748	1,729	865	798	399
- 2 -	28,132	2,345	1,173	1,082	541
- 3 -	35,516	2,960	1,480	1,366	683
- 4 -	42,900	3,575	1,788	1,650	825
- 5 -	50,284	4,191	2,096	1,934	967
- 6 -	57,668	4,806	2,403	2,218	1,109
- 7 -	65,052	5,421	2,711	2,502	1,251
- 8 -	72,436	6,037	3,019	2,786	1,393
Each add'l household member add	7,384	616	308	284	142

Federal Reduced Price Meals

Participants qualify for reduced price meals if the household income falls at or below the limits on this chart and above the limits on the Federal Free Meals chart.

Household Size	Annual	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
- 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
Each add'l household member add	10,508	876	438	405	203

New Jersey Expanded Income Guidelines (NJEIE)

New Jersey participants qualify for meals at no charge if the household income falls at or below the limits on this chart and above the limits on the Federal Reduced Price Meal chart.

NJEIE does not apply to schools/sites participating in CEP.

Household Size	Annual	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
- 1 -	35,751	2,980	1,490	1,376	688
- 2 -	48,474	4,040	2,020	1,865	933
- 3 -	61,197	5,100	2,550	2,354	1,177
- 4 -	73,920	6,160	3,080	2,844	1,422
- 5 -	86,644	7,221	3,611	3,333	1,667
- 6 -	99,367	8,281	4,141	3,822	1,911
- 7 -	112,090	9,341	4,671	4,312	2,156
- 8 -	124,813	10,402	5,201	4,801	2,401
Each add'l household member	12,724	1,061	531	490	245

~When all income is reported with the same frequency (i.e., all reported as weekly, every 2 weeks, monthly, or twice a month), total the income and the number of household members and compare it to this chart. Do not annualize if all income reported is the same frequency.

~When income is reported with different frequencies, annualize the number, total income and the number of household members and compare it to the annual income column on this chart.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 weeks x 26, Twice a month x 24, and Monthly x 12



Federal & New Jersey Expanded Income Eligibility Guidelines

Effective School Year 2026-2027: July 1, 2026 – June 30, 2027

Federal Free Meals for Households of 9-16

Participants qualify for free meals if the household income falls at or below the limits on this chart.

Household Size	Annual	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
- 9 -	79,820	6,652	3,326	3,070	1,535
- 10 -	87,204	7,267	3,634	3,354	1,677
- 11 -	94,588	7,883	3,942	3,638	1,819
- 12 -	101,972	8,498	4,249	3,922	1,961
- 13 -	109,356	9,113	4,557	4,206	2,103
- 14 -	116,740	9,729	4,865	4,490	2,245
- 15 -	124,124	10,344	5,172	4,774	2,387
- 16 -	131,508	10,959	5,480	5,058	2,529
Each add'l household member add	7384	616	308	284	142

Federal Reduced Price Meals for Households of 9-16

Participants qualify for reduced price meals if the household income falls at or below the limits on this chart and above the limits on the Federal Free Meals chart.

Household Size	Annual	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
- 9 -	113,590	9,466	4,733	4,369	2,185
- 10 -	124,098	10,342	5,171	4,773	2,387
- 11 -	134,606	11,218	5,609	5,178	2,589
- 12 -	145,114	12,093	6,047	5,583	2,791
- 13 -	155,622	12,969	6,485	5,986	2,993
- 14 -	166,130	13,845	6,922	6,390	3,195
- 15 -	176,638	14,720	7,360	6,784	3,397
- 16 -	187,146	15,596	7,800	7,198	3,599
Each add'l household member add	10,508	876	438	405	203

New Jersey Expanded Income Guidelines (NJEIE) for Households of 9-16

New Jersey participants qualify for meals at no charge if the household income falls at or below the limits on this chart and above the limits on the Federal Reduced Price Meal chart.

NJEIE does not apply to schools/sites participating in CEP.

Household Size	Annual	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
- 9 -	137,536	11,462	5,731	5,290	2,645
- 10 -	150,260	12,522	6,261	5,780	2,890
- 11 -	162,983	13,582	6,791	6,269	3,135
- 12 -	175,706	14,643	7,322	6,758	3,379
- 13 -	188,429	15,703	7,852	7,248	3,624
- 14 -	201,152	16,763	8,382	7,737	3,869
- 15 -	213,876	17,823	8,912	8,226	4,113
- 16 -	226,599	18,884	9,442	8,716	4,358
Each add'l household member	12,724	1061	531	490	245

Error Prone (does not apply to NJEIE Applications):

Weekly: \$0 - \$25 below the free or reduced price income eligibility limit.

Every two weeks or twice a month: \$0 - \$50 below the free or reduced price income eligibility limit.

Monthly: \$0 - \$100 below the free or reduced price income eligibility limit.

Annually: \$0 - \$1200 below the free or reduced price income eligibility limit.

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 West Orange Public Schools**

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 **Candace Jefferson: 973-669-5400 ext.:20528**

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 12° 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 hayan huido del hogar;
- estudiantes que asisten, independientemente de su edad, a

A) Mencione el nombre de cada niño/a. 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.	B) ¿El niño/a es estudiante? En caso afirmativo, escriba el grado del alumno en la columna "Grado" de la derecha.	C) ¿Tiene algunos niños/as que son <i>foster children</i>? 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 SOLO solicita para niños/as que son <i>foster children</i>, después de terminar el Paso 1, continúe al Paso 4. 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. 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. Nota: 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.	D) ¿Hay niños/as sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar? 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 complete todos los pasos de la solicitud. La condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar debe confirmarse 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. Puede elegir proporcionar la información sobre sus ingresos ahora para evitar que el distrito escolar tenga que comunicarse con usted más adelante.
---	---	---	--

Paso 2: ¿Algún miembro del hogar participa actualmente en SNAP, TANF o FDPIR?

Si algún miembro de su hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o varios de los programas de asistencia que se mencionan a continuación, sus niños/as tienen derecho a recibir comidas escolares sin costo:

- El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) o <https://www.nj.gov/humanservices/njsnap/>
- Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o <https://nj.gov/humanservices/wfnj/>
- El Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés).

A) Si ningún miembro de su hogar participa en ninguno de los programas indicados anteriormente:

- Marque "No" en el Paso 2 y continúe al Paso 3.

B) Si algún miembro de su hogar participa en alguno de los programas mencionados:

- Escriba un número de caso para SNAP, TANF o FDPIR. Solo necesita proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, comuníquese con: <https://www.nj.gov/humanservices/dfd/counties/>
- Continúe al Paso 4.

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

¿Cómo informo mis ingresos?

- Use las listas tituladas "**Fuentes de ingresos**" y "**Ejemplos de ingresos para niños/as**" que aparecen en página 2 del formulario de solicitud, para determinar si su hogar tiene ingresos que declarar.
- Informe todas las cantidades en la sección de SOLO INGRESOS BRUTOS. Informe sobre todos los ingresos en dólares redondeados. No incluya centavos.
 - Los ingresos brutos son los ingresos totales percibidos antes de impuestos y deducciones.
 - Muchas personas piensan que los ingresos son la cantidad que "se llevan a casa" y no la cantidad total "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se le haya descontado de su salario.
- Escriba un "0" en los campos en los que no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que se deje vacío o en blanco también se contará como un cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, usted certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se declararon incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque la frecuencia con la que recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas de verificación situadas a la derecha de cada campo.

3.A. Informe de los ingresos obtenidos por los adultos del hogar

¿A quién debo mencionar aquí?

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su hogar que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no sean familiares y aunque no perciban ingresos propios.
- **NO incluya:**
 - Personas que viven con usted, pero no reciben sustento con los ingresos de su hogar Y no aportan ingresos a su hogar.
 - Bebés, niños/as y estudiantes ya mencionados en el Paso 1.

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.

3.B Indique los ingresos obtenidos por los niños/as
Enumere todos los ingresos obtenidos o recibido por los niños/as. Enumere los ingresos brutos combinados de TODOS los niños/as mencionados en el Paso 1 de su hogar en la casilla "Ingresos de los niños/as". Solo cuente los ingresos de un <i>foster child</i> si solicita para ellos junto con el resto de los miembros del hogar. • ¿Qué son los ingresos de los niños/as? Los ingresos de los niños/as son dinero recibido fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a los niños/as. Muchos hogares no tienen ingresos de los niños/as.

Paso 4: Información de contacto y firma del adulto		
Todas las solicitudes deben ir firmadas por un adulto del hogar. Al firmar la solicitud, dicho adulto del hogar garantiza que la información incluida está completa y es verdadera. Antes de completar esta sección, asegúrese también de leer las instrucciones que aparecen en la página 2 de la solicitud.		
Solo para Para la Tarjeta de Verano EBT/Summer EBT: Al firmar la solicitud, el miembro del hogar certifica (se compromete a) que no está recibiendo beneficios de Summer EBT en otro estado. Si tiene previsto mudarse o se ha mudado recientemente, debe solicitar los beneficios en el estado donde su hijo cursará o cursó el año escolar inmediatamente anterior al periodo operativo de verano.		
La participación doble en el programa Summer EBT está prohibida. Esto significa que los niños no pueden recibir múltiples asignaciones de beneficios del mismo estado, ni de más de un estado, durante el verano.		
A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección postal actual en los campos previstos, si tiene esta información. Si no tiene dirección permanente, está bien. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico, o ambos, es opcional, pero nos ayuda a localizarle rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.	B) Escriba y firme con su nombre y la fecha de hoy. Escriba en letra de molde el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en la casilla "Firma del adulto".	C) Envíe por correo la solicitud completa a: Candace Jefferson West Orange Public Schools 179 Eagle Rock Avenue, West Orange, NJ 07052
Opcional		
Comparta las identidades raciales y étnicas de los niños/as (opcional). En la página 2 de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y el origen étnico de los niños/as. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Esta información se solicita únicamente con el fin de determinar el cumplimiento por parte del estado de las leyes federales de derechos civiles y su respuesta no afectará a la consideración de su solicitud, y puede estar protegida por la Ley de Privacidad. Al proporcionar esta información, nos ayudará a garantizar que este programa se administre de forma no discriminatoria.		

Devuelva la solicitud directamente a la ESCUELA de su niño/a. **NO** envíe por correo, fax, ni correo electrónico las solicitudes completas o preguntas sobre las solicitudes a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) o se retrasará la elegibilidad de su niño/a para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

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.



Una plataforma que lo hace todo.

5 Pasos Simples para Administrar su Cuenta de Almuerzo para Estudiantes

1

Registrarse

Haga clic para visitar PaySchoolsCentral.com **O** Descargue nuestra aplicación PaySchools Central, disponible en Google Play o Apple App Store

2

Configuración de Cuenta

Una vez registrado, recibirá un correo electrónico para completar los detalles de la cuenta: configure una contraseña, vincule a los estudiantes, al personal, elija notificaciones y configure un método de pago

3

Cuentas de Administración

Desde el tablero, puede revisar el saldo de comidas y tarifas, agregar restricciones de cuenta y más

4

Solicitud Gratuita/Reducida

Una solicitud por hogar y solo toma unos minutos completarla. Los datos se manejan con estrictos protocolos que garantizan la confidencialidad.

5

Pagos

Desde el tablero, puede optar por pagar saldos totales o parciales, configurar el reabastecimiento automático y seguir los pasos para procesar en el carrito



2026-2027 SCHOOL YEAR

Información sobre la solicitud de almuerzo

APPLY NOW

¡Solicite Ahora!

- Complete su solicitud de almuerzo cada año escolar para evitar cargos por almuerzo.
- Solicitudes disponibles en PaySchoolsCentral.com o en papel (en inglés y español) en www.woboe.org.
- Las familias que reciben SNAP, TANF o Medicaid también deben completar una solicitud.



¡Rápido y Fácil en Línea

- Solicite en PaySchoolsCentral.com
- Las instrucciones están en el sitio web del distrito
- Reciba una respuesta inmediata al enviar su solicitud



Recordatorios Importantes

- Ingrese correctamente la información de ingresos
- Incluya a todos los miembros del hogar
- Las solicitudes incompletas pueden causar demoras

¡Aplica ya!



Contact Us
973-669-5400
Ext. 20528



Visit Our Website
www.woboe.org



WOBOE Location
179 Eagle Rock Avenue,
West Orange, NJ 07052

PAYSCHOOLS CENTRAL IS A COMPREHENSIVE PLATFORM THAT PROVIDES A CENTRAL HUB TO EFFICIENTLY MANAGE STUDENT ACCOUNTS

Set up Your Account in 3 Simple Steps

- 1 Visit or Download the App**
Visit PaySchoolsCentral.com or download from the Apple app store or Google Play
- 2 Select Register**
Enter your profile details, select Register. Open the email from us, which contains a confirmation link to confirm your account and create a password
- 3 Complete Registration**
Finish setting up your account by completing security questions, adding students, optional payment information, and notification settings

