

Garfield Re-2 School District

Estimado padre o tutor:

Garfield Re-2 proporcionará desayuno y almuerzo sin costo para todos los estudiantes a lo largo de 2026/2027 año escolar.

Las investigaciones muestran que los estudiantes se desempeñan mejor en la escuela cuando no tienen hambre. Proporcionando desayuno y almuerzo sin costo para todos los niños, respaldamos su aprendizaje.

Nuestras comidas escolares siguen las pautas para comidas escolares saludables del Departamento de Agricultura de EE. UU. Cuando las familias optan por las comidas escolares, nuestra escuela recibe más fondos y la comunidad escolar forma relaciones más estrechas a la hora de las comidas. Además, su familia ahorrará tiempo y dinero, que podrán destinar a otras cosas que consideren importantes.

Aunque todos los estudiantes recibirán comidas sin costo, sigue siendo importante que las familias proporcionen información sobre el ingreso del hogar cuando se les solicite. Reunir esta información le permite a Garfield Re-2 recibir los fondos de financiamiento estatales y federales para los cuales calificamos. Estos fondos van directo a las escuelas para ayudar a cubrir el costo de las comidas y respaldar las actividades extraescolares y otros programas nutricionales para los estudiantes. Además, los hogares que califican pueden ser elegibles para recibir beneficios EBT de Verano, descuentos en las tarifas escolares, materiales para las clases, pases de autobús y asistencia para el pago de los servicios públicos, entre otras cosas.

Si tiene alguna pregunta sobre el programa, llame al (970)665-7604.

Atentamente,

Shari Edwards

Free and Reduced Coordinator

Nutrition Services Financial Secretary

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No 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-3027s.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:

(1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; o

(2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Apoye la escuela de su hijo al completar la Encuesta de Datos Económicos Familiares (Family Economic Data Survey, FEDS)

Instrucciones paso a paso

Ya sea que todos los estudiantes de su escuela estén recibiendo comidas gratuitas o no, sigue siendo importante completar la Encuesta de Datos Económicos Familiares. Puede ayudar a que su escuela califique para recibir fondos para apoyar a los estudiantes. Y a que algunos califiquen para otros beneficios, como la exención de ciertas tarifas escolares.

Estas instrucciones le guiarán a través de los pasos. Recuerde completar solo un formulario por hogar. Utilice un lapicero negro o azul, no un lápiz.

PASO 1 Listar los estudiantes elegibles

- Ingrese los nombres y apellidos de todos los estudiantes en su hogar. Es opcional proporcionar su fecha de nacimiento y el grado en que están. Si necesita espacio para más estudiantes, use una hoja de papel adicional y adjúntela al formulario.
- Marque la casilla correspondiente para cualquier menor en acogida, fugitivo, sin hogar y/o estudiante migrante, o deje en blanco.
- Si recibe beneficios del Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), de la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF/Colorado Works) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), indique los números de su caso. No incluya el número de su tarjeta o cuenta. Si ingresa un número de caso para cualquiera de estos beneficios, **vaya al PASO 3 (omite el PASO 2). Si no recibe beneficios de estos programas, deje en blanco la sección del número de caso y continúe con el PASO 2.**

PASO 2 Informar todos los ingresos del hogar (estudiantiles y de adultos)

Para completar esta sección, será útil tener disponible la siguiente información:

- Declaraciones de ganancias o comprobantes de pago de salario
- Declaraciones de beneficios como Seguro Social o cuentas de jubilación
- Otros documentos financieros correspondientes a otras fuentes de ingresos

Enumere a todos los miembros adultos del hogar (incluyéndose a usted mismo) y sus ingresos. Si un adulto no tiene ningún ingreso, ingrese '0'. Además, incluya nuevamente en esta sección a cualquier estudiante que reciba ingresos. Informe el ingreso bruto (ingreso total antes de impuestos y deducciones). Para ver ejemplos de los tipos de ingresos a incluirse en cada una de estas categorías, consulte el final de estas instrucciones. Los hogares con ingresos en o por debajo del límite de ingresos pueden ser elegibles para el programa de EBT de verano.

Tipos de ingresos para incluir:

1. **Ganancias laborales:** Informe los ingresos brutos totales del periodo seleccionado, no el salario por hora. Los ingresos brutos son los ingresos totales antes de restar los impuestos y otras deducciones, como las primas del seguro médico. Por ejemplo, si le pagan \$500 brutos cada quincena (es decir, cada dos semanas), escriba \$500 en el campo de ingresos y marque la casilla quincenal. Si, por lo general, no le pagan horas extras, no lo informe.
2. **Asistencia pública/manutención infantil/pensión alimentaria:** Indique el monto total que cada persona recibe por manutención infantil, pensión alimentaria o programas de asistencia pública, que no sean SNAP, TANF/Colorado Works o FDIPIR. Por ejemplo, si recibe \$500 mensuales por manutención infantil, escriba \$500 en el campo y marque la casilla mensual.
3. **Pensiones/jubilación/todo ingreso extra:** Informe los ingresos netos de un negocio propio, una granja o ingresos por alquileres. Informe los ingresos brutos por concepto de ingresos de pensión o jubilación. Junto a los montos, marque con qué frecuencia se reciben. No incluya ningún subsidio de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares (Military Housing Privatization Initiative).

Enumere el total de miembros del hogar. Sume todos los estudiantes que incluyó en el **PASO 1** más todos los adultos que incluyó en el **PASO 2** y escriba ese número en el espacio de "Número Total de Miembros del Hogar".

PASO 3 Firmar y proporcionar la información de contacto

Firme el formulario, escriba su nombre y apellido y la fecha. Proporcione su información de contacto si desea recibir notificaciones de elegibilidad. (Esto es opcional). La dirección postal que proporcione se usará para enviar una tarjeta EBT de verano a las familias que califiquen. Si planea mudarse, o se ha mudado recientemente, solicite los beneficios de EBT de verano en el estado donde su(s) hijo(s) completarán el año escolar antes de las vacaciones de verano.

PASO 4 Divulgación de información

La información que proporcione en este formulario puede ser compartida con las oficinas de Medicaid o del Programa de Seguro Médico Infantil Estatal (State Children's Health Insurance Program, SCHIP). Si NO desea que su información sea compartida con Medicaid/SCHIP, marque esa casilla. Marque la casilla de "sí" si desea que su información sea compartida con otros programas para los cuales pueda calificar. Puede que le eximan de tarifas para ciertos exámenes o libros si califica.

¡Devuelva el formulario completo a su escuela o envíelo en línea, si su distrito escolar ofrece esa opción!

¿Qué tipos de ingresos deben declararse en el Paso 2? Vea los ejemplos a continuación.

Ejemplos de ingresos estudiantiles

- Pagos laborales
- Pagos del Seguro Social, discapacidad o sobrevivientes
- Cualquier otro tipo de ingreso que se reciba con regularidad

Pagos laborales

- Sueldos, salarios y propinas
- Prestaciones por huelga
- Compensación por desempleo
- Indemnización laboral
- Ingresos netos de un negocio propio o una granja

Asistencia pública/manutención infantil/pensión alimentaria

- Pagos de asistencia pública
- Prestaciones sociales
- Pagos por pensión alimentaria
- Pagos por manutención infantil
- Beneficios del Seguro Social

Pensiones/jubilación/todo ingreso extra

- Pensiones
- Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income)
- Ingreso por jubilación
- Beneficios para veteranos
- Seguro Social
- Beneficios por discapacidad
- Retiros regulares de dinero de cuentas de ahorros
- Intereses y dividendos
- Ingresos por herencias, fideicomisos e inversiones
- Aportaciones periódicas de personas que no viven en el hogar
- Regalías netas, anualidades e ingresos por alquileres
- Cualquier otro ingreso que se reciba con regularidad (debe declararse ya sea reconocido o no a nivel federal)

Declaración de Uso de Información: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No está obligado a proporcionar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar que su hijo reciba comidas gratuitas o a precio reducido o EBT de verano. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no son necesarios cuando solicita EBT de verano en nombre de un niño de acogida o si incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) u otro identificador de FDPIR para su hijo o cuando indique que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y oficiales de la ley para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

20 26 -20 27 La Encuesta de Datos Económicos Familiares

Garfield Re2 School District

Complete solo un formulario por hogar. Utilice un lapicero negro o azul para rellenar la solicitud (NO un lápiz). Vea las instrucciones **paso a paso** para obtener más información.

PASO 1: Enumere a todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 (Si necesita más espacio, adjunte una hoja adicional).

Nombre del estudiante Inicial del segundo nombre Apellido del estudiante	Fecha de nacimiento (MM/DD/YY)	Grado	Hogar de acogida temporal	Fugitivo	Sin hogar	Migrante

Marque todo lo que corresponda. Consulte las instrucciones para obtener información sobre las categorías.

¿Algún miembro del hogar recibe beneficios de SNAP, TANF/CO Works, o FDPIR? Si la respuesta es **SÍ**, anote el número de caso y pase al PASO 3. Si la respuesta es **NO**, pase al PASO 2.

Caso n.º

PASO 2: Reporte los ingresos de todos los miembros del hogar, incluidos los estudiantes.

Enumere a todos los adultos en su hogar. Informe sus **ingresos brutos totales**. Si un adulto no tiene ingresos, escriba cero (0). Añada a los estudiantes en su hogar que reciben ingresos. Consulte las instrucciones para más información.

Nombres de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar	Ingresos por trabajo	Asistencia pública/ Manutención infantil/ Pensión alimentaria					Pensiones/ Retiro/ Todos los ingresos adicionales				
		Semanal	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensual	Anual	Semanal	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensual	Anual
	\$						\$				
	\$						\$				
	\$						\$				
	\$						\$				
	\$						\$				

Paso 3: Firma e información de contacto

"Certifico (doy mi palabra) que toda la información en esta encuesta es verdadera y que todos los ingresos fueron informados. Entiendo que esta información es proporcionada en relación con la recepción de fondos federales, y que los oficiales de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que, si doy falsa información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida, y yo podría ser procesado criminalmente conforme a las leyes estatales y federales".

Número total de miembros del hogar (todos los niños y adultos que viven en su hogar)

Dirección de correo o apartado postal Ciudad Estado Código postal Dirección de correo electrónico

Teléfono fijo o móvil FIRMA de un miembro adulto del hogar (requerida)

Nombre y apellido en letra de imprenta de la persona que firma Fecha

Continúe en la página 2

PASO 4: Divulgación de Información

La información proporcionada en esta encuesta se utilizará en conjunto con programas educativos estatales y puede ser compartida con las oficinas de Medicaid o del Programa de Seguro Médico Infantil Estatal (State Children's Health Insurance Program, SCHIP) para buscar la inscripción de niños en los programas mencionados anteriormente. Además, si sus estudiantes califican, esta información puede ser compartida con la escuela o el distrito con el propósito de eximir ciertas tarifas de programas escolares/distritales que de otro modo sus hijos podrían estar obligados a pagar. La escuela o el distrito no tienen permiso para compartir su información con nadie más. No está obligado a consentir la divulgación de su información, y esto no afectará la elegibilidad de su(s) estudiante(s) para las comidas escolares. Su información SE COMPARTIRÁ a menos que marque una de las casillas a continuación.

☐ NO compartan mi información con ninguno de los programas.

No compartan mi información
con los programas que marqué:

☐ Examen de Colocación Avanzada (*Advanced Placement, AP*) y/o tarifas de libros de AP

☐ Enumere el programa específico

☐ Examen de Oportunidad de Colegio Acelerado y/o tarifas de libros

☐ Enumere el programa específico

☐ Medicaid/SCHIP

La escuela de su estudiante o el Distrito Escolar Garfield Re-2, a la atención de Shari Edwards, 215 E. 30th Street, Rifle, CO 81650

Ingrese la dirección de la escuela/distrito:

DISTRICT USE ONLY. DO NOT WRITE BELOW THIS LINE.

Annual Income Conversion: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; 2 Times per month x 24; Monthly x 12

Form Type

☐ Total Household Income: \$ _____ Household Size _____
Household Income Frequency ☐ Weekly ☐ Every Two Weeks ☐ Twice a Month ☐ Monthly ☐ Annually

☐ Categorical Eligibility

☐ SNAP ☐ FDIPIR ☐ TANF ☐ Foster ☐ Homeless/Migrant/Runaway/Head Start

Form Status

Approved ☐ Free ☐ Reduced

Denied ☐ Over Income Guidelines ☐ Incomplete/Missing _____

Notes:

Determining Official Signature: _____

Approval / Denial Date: _____

Notification Sent: _____

Note: All types of income must be combined in total household income, not just earnings from work.