Disposición de Elegibilidad de la Comunidad (CEP) / Disposición 2, año no base / Transferencia de Beneficios Electrónicos (EBT) para el verano (2026-2027) - Formulario de elegibilidad por ingresos familiares

El Distrito Escolar Seaford Union Free participa en la Disposición de Elegibilidad de la Comunidad (CEP) o Disposición 2 en un año no base. Todos los niños de la escuela recibirán comidas y leche de forma gratuita, independientemente de los ingresos familiares o de que se haya completado este formulario. Este formulario es para determinar si sus hijos son elegibles para recibir beneficios adicionales de programas estatales y federales para los que puedan calificar, incluido el Electronic Benefit Program (Programa de Beneficios Electrónicos, EBT) para el verano. Lea las instrucciones al dorso, complete **solo un** formulario para su hogar, firme con su nombre y envíelo a la escuela que se indica anteriormente. Llame a Ana Scicutella al 516-592-4003 si necesita ayuda.

1. Incluya a TODOS los niños de su hogar que asisten a la escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/maestro	Hijo adoptivo	Sin ingresos
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

2. Beneficios de SNAP/TANF/FDPIR:
Si alguien en su hogar recibe los beneficios de Supplemental Nutrition Assistance Program (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria, SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas, TANF) o Food Distribution Program on Indian Reservations (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas, FDPIR), indique su nombre y N.° DE CASO aquí. Luego, pase a la Parte 4. Nombre: _____ N.° de caso: _____

Ingresos brutos del hogar: enumere a todas las personas que viven en su hogar, su salario y la frecuencia con la que reciben su salario (semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente). No dejar en blanco el campo de los ingresos.
Si no recibe ingresos, marque la casilla. Si ha incluido a un hijo adoptivo en la lista anterior, debe declarar sus ingresos personales.

3.

Nombre del miembro del hogar	Ingresos del trabajo antes de las deducciones *Monto/frecuencia*	Manutención infantil, pensión alimenticia *Monto/frecuencia*	Pensiones, pagos de jubilación *Monto/frecuencia*	Otro ingreso, Seguro Social *Monto/frecuencia*	Sin ingresos
	$_____ / _____	$_____ / _____	$_____ / _____	$_____ / _____	☐
	$_____ / _____	$_____ / _____	$_____ / _____	$_____ / _____	☐
	$_____ / _____	$_____ / _____	$_____ / _____	$_____ / _____	☐
	$_____ / _____	$_____ / _____	$_____ / _____	$_____ / _____	☐
	$_____ / _____	$_____ / _____	$_____ / _____	$_____ / _____	☐
	$_____ / _____	$_____ / _____	$_____ / _____	$_____ / _____	☐
	$_____ / _____	$_____ / _____	$_____ / _____	$_____ / _____	☐
	$_____ / _____	$_____ / _____	$_____ / _____	$_____ / _____	☐

4. Firma: un miembro adulto de su hogar debe firmar esta solicitud.

Certifico (prometo) que toda la información en la presente solicitud es verdadera y que todos los ingresos están declarados. Entiendo que proporciono esta información para que la escuela reciba fondos federales. Las autoridades escolares pueden verificar la información y, si doy información falsa de forma intencional, puedo ser procesado según las leyes estatales y federales aplicables, y mis hijos pueden perder los beneficios de las comidas.

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Teléfono residencial: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono laboral: _____

Dirección de correo electrónico: _____

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA - SOLO PARA USO ESCOLAR

Conversión de ingresos anuales (solo convierta cuando en la solicitud se informen múltiples frecuencias de ingresos). Semanalmente X 52; cada dos semanas (quincenalmente) X 26; dos veces al mes X 24; mensualmente X 12

☐ SNAP/TANF/HIJO ADOPTIVO Tamaño del hogar: _____

☐ INGRESOS: Ingresos totales del hogar: _____ Frecuencia: _____

☐ Elegibilidad total ☐ Elegibilidad reducida ☐ Elegibilidad denegada

Firma del funcionario de revisión: Fecha:

CEP/Disposición 2, año no base - INSTRUCCIONES para el Formulario de elegibilidad por ingresos familiares

PARTE 1 TODOS LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES. NO COMPLETE MÁS DE UN FORMULARIO PARA SU HOGAR.

(1) En una solicitud, escriba en letra de imprenta los nombres de sus hijos, incluidos los hijos adoptivos, para los que completa un solo formulario.
(2) Indique el grado y la escuela.
(3) Marque la casilla para indicar que un hijo adoptivo vive en su hogar y para cada niño sin ingresos.

PARTE 2 LOS HOGARES QUE RECIBAN LOS BENEFICIOS DE SNAP, TANF O FDPIR DEBEN COMPLETAR LA PARTE 2 Y FIRMAR LA PARTE 4.

(1) Indique un número de caso actual de SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria), TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas) de cualquier persona que viva en su hogar. No utilice el número de 16 dígitos que figura en su tarjeta de beneficios. El número de caso figura en su carta de beneficios.
(2) Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario en la PARTE 4. **OMITA LA PARTE 3.** No indique los nombres de los miembros del hogar ni los ingresos si proporciona un número de SNAP, TANF o FDPIR.

PARTES 3 Y 4 TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN COMPLETAR TODAS LAS PARTES 3 Y 4.

(1) Escriba los nombres de todas las personas que viven en su hogar, independientemente de que tengan ingresos. También inclúyase usted, los hijos para los que completa el formulario, todos los demás hijos, su cónyuge, los abuelos y otras personas que vivan en su hogar, sean familiares o no. Utilice otra hoja si necesita más espacio.
(2) Escriba el monto de los ingresos actuales que recibe cada miembro del hogar, antes de deducir impuestos o cualquier otra deducción. También indique de dónde provienen, por ejemplo, salarios, asistencia social, pensiones y otros ingresos. Si el ingreso actual es mayor o menor de lo habitual, escriba el ingreso habitual de esa persona. **Especifique la frecuencia con la que recibe esta cantidad de ingresos: semanalmente, cada dos semanas (quincenalmente), 2 veces al mes, mensualmente. Si no hay ingresos, marque la casilla. No** se deben considerar como ingresos para este programa los siguientes montos: el valor de cualquier cuidado infantil que se haya brindado o establecido, ningún monto recibido como pago por dicho cuidado infantil ni un reembolso por los costos incurridos por dicho cuidado según la Child Care and Development Block Grant (Subvención en Bloque para el Cuidado y Desarrollo Infantil), la TANF y los programas de At-Risk Child-Care (Cuidado de Niños en Riesgo).

DECLARACIÓN SOBRE LA LEY DE CONFIDENCIALIDAD

Podemos compartir su información de elegibilidad con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios para sus programas. También la podemos compartir con auditores que revisan los programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a que investiguen las infracciones de las normas de los programas.

QUEJAS POR DISCRIMINACIÓN

Conforme a las leyes federales de derechos civiles y los reglamentos y las políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el USDA, sus organismos, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran sus programas tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, situación familiar/estado civil de los padres, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o llevar a cabo actos de represalia por una actividad anterior vinculada a los derechos civiles en cualquier programa o actividad realizado o financiado por el USDA (no todas las condiciones se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos para presentar quejas varían en función del programa o del incidente.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, 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 diferentes del inglés.

Para presentar una queja por discriminación por parte del programa, complete el Formulario de queja del USDA por discriminación por parte del programa (AD-3027), que se encuentra en línea en "How to File a Program Discrimination Complaint" (Cómo presentar una queja por discriminación por parte del programa) y en cualquier oficina del USDA. También puede escribir una carta dirigida al USDA con toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completado o carta al USDA por los siguientes medios:

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; o
2. **Fax:**
   (202) 690-7442; o
3. **Correo electrónico:**
   program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

HOJA INFORMATIVA SOBRE LA SOLICITUD

Al completar el formulario de solicitud, preste mucha atención a estos consejos útiles.

Número de caso de SNAP/TANF/FDPIR: debe ser el número de caso válido completo que le haya proporcionado la agencia, incluidos todos los números y letras, por ejemplo, E123456, o cualquier combinación que se utilice en su condado. Consulte la carta que le envió el Departamento de Servicios Sociales local sobre su número de caso o comuníquese con ellos para obtener este número.

Hijo adoptivo: un menor que vive con una familia, pero que está bajo custodia legal de la agencia de bienestar o del tribunal, puede figurar en la solicitud de la familia. Anote los ingresos para "uso personal" del menor. Esto incluye únicamente los fondos proporcionados por la agencia que se identifiquen para el uso personal del menor, como las asignaciones para gastos personales, el dinero que recibe su familia o de un empleo. Los fondos proporcionados para la vivienda, la alimentación y el cuidado, y las necesidades médicas y terapéuticas no se consideran ingresos para el menor. Escriba "0" si el menor no tiene ingresos para uso personal.

Hogar: grupo de personas con o sin parentesco que viven en una misma casa y comparten ingresos y gastos.

Miembros adultos de la familia: todas las personas con y sin parentesco que tengan 21 años o más y que vivan en la casa.

Económicamente independiente: una persona es económicamente independiente y constituye una unidad económica/un hogar aparte cuando sus ingresos y gastos no se comparten con la familia. Las unidades económicas separadas en la misma residencia se caracterizan por el reparto de los gastos y por la independencia económica entre ellas.

Ingresos brutos actuales: dinero que gana o recibe cada miembro de la familia en la actualidad antes de las deducciones. Algunos ejemplos de deducciones incluyen los impuestos federales, los impuestos estatales y aquellas del Seguro Social. Si tiene más de un empleo, debe indicar los ingresos de todos estos. Si recibe ingresos de más de una fuente (sueldo, pensión alimenticia, manutención infantil, etc.), debe indicar los ingresos de todas las fuentes. Solamente los agricultores, los trabajadores autónomos, los trabajadores migrantes y otros empleados de temporada pueden utilizar los ingresos de los últimos 12 meses indicados en el Formulario de Impuestos 1040.

Algunos ejemplos de ingresos brutos:

- Sueldos, salarios, propinas, comisiones o ingresos del empleo autónomo.
- Ingresos netos de la explotación (solo las ventas brutas menos los gastos), sin las pérdidas.
- Pensiones, anualidades u otros ingresos por jubilación, incluidos los beneficios de jubilación del Seguro Social.
- Indemnización por desempleo.
- Ayudas sociales (sin incluir el valor del SNAP).
- Pagos de asistencia pública.
- Asistencia por adopción.
- Supplemental Security Income (Ingreso de Seguridad Suplementario, SSI) o beneficios de supervivencia del Seguro Social.
- Pagos de pensiones alimenticias o de manutención infantil.
- Beneficios por discapacidad, incluida la indemnización por accidente de trabajo.
- Beneficios de subsistencia para veteranos.
- Ingresos por intereses o dividendos.
- Efectivo obtenido de ahorros, inversiones, fideicomisos y otros recursos disponibles para pagar las comidas del menor.
- Otros ingresos en efectivo.