



# Brodhead School District

Learning Today for a Better Tomorrow

2501 West Fifth Ave  
 Brodhead WI 53520  
 (608) 897-2141 PHONE  
 (608) 897-2770 FAX

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. **Brodhead School District** ofrece alimentación sana todos los días. **Sus niños podrían calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido.** El precio reducido es **\$.30 [ES ONLY]** para el desayuno y **\$.40** para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comidas gratis o a precio reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla. Abajo hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarles a ustedes con la solicitud.

## 1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en las viviendas que reciben beneficios de FoodShare, Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o **W-2 Cash Benefits**.
- Los niños de viviendas que reciben beneficios de Medicare podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido.
- 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 las viviendas 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 2017-2018 |             |              |              |
|---|-------------|--------------|--------------|
| Número de Personas en la Vivienda                                       | Annual (\$) | Mensual (\$) | Semanal (\$) |
| 1   | 22,311      | 1,860        | 430          |
| 2   | 30,044      | 2,504        | 578          |
| 3   | 37,777      | 3,149        | 727          |
| 4   | 45,510      | 3,793        | 876          |
| 5   | 53,243      | 4,437        | 1,024        |
| 6   | 60,976      | 5,082        | 1,173        |
| 7   | 68,709      | 5,726        | 1,322        |
| 8   | 76,442      | 6,371        | 1,471        |
| Cada persona adicional:   | 7,733       | 645          | 149          |

| Desayuno - Almuerzo - precios de la leche 2017 – 2018 |                 |
|---|-----------------|
| <b>Desayuno:</b>                                      |                 |
| Escuela primaria                                      | \$1.60          |
| <b>Almuerzo:</b>                                      |                 |
| Escuela primaria                                      | \$2.85          |
| Escuela intermedia                                    | \$2.90          |
| Escuela secundaria                                    | \$2.95          |
| Leche   | 40¢             |
|   | [por el cartón] |

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, favor de llamar o enviar un correo electrónico al **Tonya Buttke at (608) 897-2141**.
3. **¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** No. *Complete una sola solicitud “Comidas Gratis y a Precio Reducido” por todos los estudiantes en su vivienda.* 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 **Tonya Buttke, Brodhead School District, 2501 West 5<sup>th</sup> Avenue, Brodhead, WI 53520**.
4. **¿DEBERÍA COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR QUE DICE QUE MIS HIJOS YA HAN SIDO APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?** No, pero por favor, lea con detenimiento la carta que recibió y siga las instrucciones. Si faltara algún menor de su vivienda de la notificación de elegibilidad, comuníquese con **Tonya Buttke at (608) 897-2141** de inmediato. Si su vivienda ha calificado automáticamente para

recibir comidas a precio reducido por Medicare, lo alentamos a completar una solicitud para que califique potencialmente para comidas gratis según el tamaño y los ingresos de la vivienda.

5. **¿NECESITO RELLENAR UNA SOLICITUD SI MI HIJO ASISTE A UNA ESCUELA DE PROVISIÓN DE ELEGIBILIDAD COMUNITARIA (CEP)?** Si su hijo asiste a una escuela que participa en el programa CEP, no es obligatorio entregar esta solicitud para recibir desayunos y almuerzos gratuitos. Sin embargo, esta información es necesaria para otros programas y puede ser usada para determinar si su grupo familiar es elegible para recibir beneficios adicionales.
6. **LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA?** Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar, hasta **September 29, 2017**. Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud que haya sido aprobada por la escuela o no ha recibido notificación de que su hijo es elegible para comidas gratuitas, a su hijo se le cobrará el precio total de las comidas.
7. **RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDAS GRATIS?** Los niños en viviendas que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratis o a precio reducido. 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 comidas gratis o a precio reducido 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 **Superintendent Leonard Lueck, Brodhead School District, 2501 West 5<sup>th</sup> Avenue, Brodhead, WI 53520; (608) 897-2141; [llueck@brodhead.k12.wi.us](mailto:llueck@brodhead.k12.wi.us)**.
11. **¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI VIVIENDA 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.
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 DE LA VIVIENDA NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR?** Puede ser que hay miembros de la vivienda 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. No incluya como ingreso ningún pago de combate derivado de un despliegue.
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. Contacte **Tonya Buttke at (608) 897-2141** para recibir otro formulario.
16. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS DONDE PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS?** Para enterarse de cómo aplicar para FoodShare u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-800-362-3002.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **Tonya Buttke at (608) 897-2141**.

Atentamente,



Leonard P. Lueck  
Superintendente

## **CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO**

Por favor use estas instrucciones para ayudarlo a rellenar la solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido. Solo necesita presentar una solicitud por grupo familiar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el Brodhead School District. La solicitud debe completarse totalmente para certificar a sus hijos para que reciban comidas escolares gratis o a precio reducido. Por favor siga las instrucciones en orden. Si en algún momento no sabe qué hacer después, por favor póngase en contacto con Tonya Buttke at (608) 897-2141 or [tbuttke@brodhead.k12.wi.us](mailto:tbuttke@brodhead.k12.wi.us).

*Si su hijo asiste a una Escuela de Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP), no es obligatorio que entregue esta solicitud para recibir desayunos o almuerzos gratuitos; sin embargo, esta información es necesaria para otros programas.*

**POR FAVOR USE UN BOLÍGRAFO (NO UN LAPIZ) PARA RELLENAR LA SOLICITUD E INTENTE ESCRIBIR DE FORMA CLARA.**

### **PASO 1: COLOQUE LOS NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR QUE SEAN INFANTES, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12 INCLUIDO**

Díganos cuántos infantes, niños y estudiantes escolares viven en su hogar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.

**¿A quién debería incluir aquí?** Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros de su grupo familiar que sean:

- Niños de 18 años o menos Y que sean mantenidos con los ingresos del grupo familiar;
- Bajo su cuidado según un arreglo de cuidado temporal, o califica como persona sin hogar, emigrante o menor huído del hogar o está inscrito en el programa Head Start; y
- Los estudiantes que asisten a **Brodhead School District**, sin importar cuál sea su edad.

#### **A) Coloque el nombre de cada niño.**

Escriba con mayúscula el nombre de cada niño. Use una línea de la solicitud para cada niño. Al escribir los nombres, escriba una letra en cada casilla. Pare si le falta espacio. Si hay más niños que líneas en la aplicación, adjunte una hoja de papel con toda la información necesaria para los niños adicionales.

#### **B) Ingrese el grado y el nombre de la escuela a la que asiste el niño o marque n/a si no asiste a la escuela.**

Ingrese el nivel de grado del estudiante en la columna 'Grado'.

#### **C) ¿Tiene niños en crianza temporal?**

Si algún niño de los mencionados es niño de crianza temporal, marque la casilla "Niño de crianza" junto al nombre del niño. Si la solicitud es SOLO para niños de crianza temporal, después del **PASO 1**, vaya al **PASO 4**. Los niños de crianza temporal que viven con usted pueden contarse como miembros de su grupo familiar y deberían ser incluidos en su solicitud. Si la solicitud es para hijos propios y niños de crianza temporal, vaya al paso 3.

#### **D) ¿Hay algún niño sin hogar, migrante, que ha huído de su casa o está inscrito en el programa Head Start?**

Si cree que alguno de los niños incluidos en esta sección cumple la descripción, marque la casilla "Sin hogar, migrante, niño huído del hogar o Head Start" junto al nombre del niño y complete todos los pasos de la solicitud.

### **PASO 2: ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR PARTICIPA ACTUALMENTE EN FoodShare, W-2 Cash Benefits O FDPIR?**

**Si alguien en su grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia indicados abajo, sus hijos son elegibles para recibir comidas escolares gratis:**

- El Programa de asistencia nutricional suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) o FoodShare.
- Asistencia temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o beneficios en dinero W-2 Cash Benefits.
- El programa de distribución de alimentos en reservas indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR).

#### **A) Si nadie en su vivienda participa en los programas mencionados arriba:**

- Deje en blanco el **PASO 2** y vaya al **PASO 3**.

#### **B) Si alguien en su vivienda participa en alguno de los programas mencionados arriba:**

- Escriba en número de caso de FoodShare, W-2 Cash Benefits o FDPIR. Solo necesita ingresar un solo número de caso. Si participa en alguno de esos programas y no sabe su número de caso, póngase en contacto con su trabajador de caso. Por favor tenga en cuenta que el número de caso de BadgerCare no califica para las comidas gratis.
- Avance al **PASO 4**.

### **PASO 3: REPORTAR INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR**

#### **¿Cómo reporto mis ingresos?**

- Use las tablas tituladas "**Fuentes de ingreso para niños**" y "**Fuentes de ingreso para adultos**" impresas en el reverso del formulario de solicitud, para determinar si su grupo familiar tiene ingresos que informar.
- Reporte todos los montos en INGRESO BRUTO SOLAMENTE. Reporte todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos. El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos. Mucha gente piensa que el ingreso es la cantidad que "se llevan a la casa" y no el total, el monto "bruto". Asegúrese de que el ingreso que reporta en esta solicitud NO ha sido reducido para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier monto descontado de su pago.

- Escriba un "0" en los campos donde no haya ingresos que reportar. Todos los campos de ingreso que deje vacíos o en blanco también se contarán como cero. Si usted escribe '0' o deja campos en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ningún ingreso que reportar. Si los funcionarios locales sospechan que el ingreso del grupo familiar se informó incorrectamente, su solicitud será investigada.
- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingreso usando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.

### 3.A. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR NIÑOS

**A) Reporte todos los ingresos obtenidos o recibidos por niños.** Reporte el ingreso bruto combinado por TODOS los niños incluidos en el PASO 1 en su grupo familiar en la casilla marcada como "Ingreso del niño". Solo cuente el ingreso personal de los niños en crianza temporal si usted está solicitando comidas gratis para ellos junto con el resto de su grupo familiar.

*¿Qué es el Ingreso del niño?* El ingreso del niño es dinero recibido desde fuera de su grupo familiar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos grupos familiares no tienen ingreso de niños.

### 3.B. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR ADULTOS

**Coloque los nombres de los miembros adultos del grupo familiar.**

- Escriba en mayúsculas el nombre de cada miembro del grupo familiar en las casillas marcadas como "Nombres de miembros adultos del grupo familiar (Nombre y Apellido)". Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros adultos en su grupo familiar que viven con usted y que comparten los ingresos y gastos, incluso si no están emparentados con usted e incluso si no reciben ingresos propios.
- **NO incluya:**
  - o Personas que viven con usted pero no se mantienen con su ingreso familiar Y no contribuyen ingresos al grupo familiar.
  - o Infantes, niños y estudiantes ya incluidos en el **PASO 1.**

**C) Reporte las ganancias de su trabajo.** Reporte todo el ingreso bruto (antes de impuestos) por trabajo en el campo "Ganancias por trabajo" de la solicitud. Esto normalmente es el dinero recibido por trabajar en un empleo. Si usted es un trabajador por cuenta propia o es dueño de una granja, tiene que reportar su ingreso neto.

*¿Qué pasa si soy un trabajador por cuenta propia?*

Reporte el ingreso de ese trabajo con un monto neto. Este monto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus recibos o ingresos brutos.

**D) Reporte ingresos de la asistencia pública/pensión alimenticia/manutención de menores.** Reporte todos los ingresos que correspondan en el campo "Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores" de la solicitud. No reporte el valor en dinero de beneficios de asistencia pública que NO figuran en la tabla. Si recibe ingresos por manutención de menores o pensión alimenticia, solo reporte los pagos exigidos por un tribunal. Los pagos informales pero regulares deberían reportarse como "otros" ingresos en la parte siguiente.

**E) Reporte los ingresos de pensiones/jubilaciones/todos los otros ingresos.** Informe todos los ingresos que correspondan en el campo "Pensiones/Jubilación/Todos los otros ingresos".

**F) Ingreso fluctuante.** Para los trabajadores estacionales o aquellos cuyo ingreso fluctúa y normalmente ganan más dinero en unos meses que en otros. En esas situaciones, proyecte la tasa anual de ingreso y reporte ese monto. Esto incluye trabajadores con contratos de trabajo anuales pero que puede elegir que les paguen el salario en periodos más cortos de tiempo; por ejemplo, empleados de escuelas.

**G) Reporte el total de integrantes del grupo familiar.** Ingrese el número total de miembros del grupo familiar en el campo "Total miembros del grupo familiar (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del grupo familiar incluidos en el **PASO 1** y el **PASO 3**. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no ha incluido en la solicitud, retroceda y añádale. Es muy importante colocar a todos los miembros del grupo familiar, ya que el tamaño de su grupo familiar afecta su elegibilidad para comidas gratis y a precio reducido.

**H) Ingrese los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (NSS).** Un miembro adulto del grupo familiar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su NSS en el espacio provisto para ello. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un NSS. Si ningún miembro adulto del grupo familiar tiene un NSS, deje ese espacio en blanco y marque la casilla a la derecha "Verificar que no tiene NSS".

### PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

**Todas las solicitudes deben ir firmadas por un miembro adulto del grupo familiar. Mediante su firma, ese miembro del grupo familiar promete que toda la información ha sido reportada es completa y verdadera. Antes de completar esta sección, por favor asegúrese de que ha leído la información de privacidad y derechos civiles al reverso de esta solicitud.**

**A) Proporcione su información de contacto.** Escriba su dirección actual en los campos provistos si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no es obstáculo que sus hijos sean elegibles para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido. Escribir un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayudará a contactarlo más rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.

**B) Escriba su nombre y firme.** Escriba en mayúsculas el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en el recuadro "Firma del adulto".

**C) Escriba la fecha de hoy.** En el espacio provisto para ello, escriba la fecha de hoy en el recuadro.

**D) Indique las identidades raciales y étnicas de los niños (opcional).** En el reverso de la solicitud, le pedimos que nos dé información sobre la raza y etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido.

# Solicitud de la vivienda para comidas gratis y a precio reducido en la escuela 2017-2018

Complete una sola solicitud por vivienda. Favor de usar un bolígrafo (no lápiz).

## PASO 1

(Si requiere más espacio, agregue otra hoja)

Definición de Miembro de la Vivienda: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."

| Primer Nombre del Niño | IM                       | Apellido del Niño    | Grado                | Escuela a la que asiste el niño o NC si no va a la escuela | Niño Foster              | Migrante Sin hogar       | Head Start               |
|------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="text"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## PASO 2

Sí / No

Si usted indicó **NO** > Complete PASO 3.

Si usted indicó **SÍ** > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4.

(No complete el PASO 3)

No. de Caso:

Escriba sólo un número de caso en este espacio.

Nombre del programa:

Badger Care no califica para comidas gratis.

## STEP 3

Declare el ingreso de todos los miembros de la vivienda (No responda a este paso si usted indicó 'Sí' en el PASO 2)

### A. Ingreso del Niño

A veces los niños de la vivienda ganan dinero. Incluya los ingresos TOTALES que reciben todos los bebés, niños e incluso el grado 12 indicado en el PASO 1 aquí.

Ingreso del niño \$

¿Con qué frecuencia?

| semana                | quincenal             | 2x mes                | 1x mes                |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### B. Todos los Miembros Adultos de la Vivienda (incluyéndose a usted)

Haga una lista de todos los miembros de la vivienda no listados en el PASO 1 (incluyéndose a ud.) sin importar si reciben o no ingresos. Por cada miembro de la vivienda mencionado, indicar si reciben ingresos, reportar el ingreso **bruto** total (antes de impuestos) para cada fuente de ingresos solo en dólares enteros (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escribe "0". Si usted pone "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.

F. Los trabajadores temporarios y otros con ingresos fluctuantes proyectan el ingreso anual y el informe aquí

| Nombres y apellidos de los adultos de la vivienda | Ingresos                | ¿Con qué frecuencia?  |                       |                       |                       | D. Asistencia pública/ manutención de menores o pensión matrimonial | ¿Con qué frecuencia?  |                       |                       |                       | E. Pensión/Jubilación/Seguro Social/otros ingresos | ¿Con qué frecuencia?  |                       |                       |                       |
|---|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|   |                         | semana                | quincenal             | 2x mes                | 1x mes                |   | semana                | quincenal             | 2x mes                | 1x mes                |  | semana                | quincenal             | 2x mes                | 1x mes                |
| <input type="text"/>                              | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/>                              | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/>                              | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/>                              | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/>                              | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

G. Número Total de los Miembros de la Vivienda (Niños yAdultos)

H. Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del asalariado(a) principal u otro adulto de la vivienda (OBLIGATORIO O MARQUE EL CASILLERO SI NO TIENE SSN)

Indique si no hay SSN

"Certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y me pueden procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican."

Calle y número de casa (si está disponible)

Apartamento #

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono y correo electrónico (opcional)

Nombre en letra de molde o firma del adulto que completa esta solicitud. (OBLIGATORIO)

La fecha de hoy Mes/Día/Año

## INSTRUCCIONES Fuentes de ingreso

| Fuentes de ingreso para niños   |   |
|---|---|
| Fuentes de ingreso del niño   | Ejemplo(s)  |
| - Ingresos brutos provenientes del trabajo                                      | - Un menor que tenga un trabajo regular a tiempo completo o a tiempo parcial donde gane un salario o sueldo   |
| - Seguro social<br>- Pagos por discapacidad<br>- Beneficios para sobrevivientes | - Un niño ciego o discapacitado que recibe beneficios del Seguro Social<br>- Un padre/madre que está discapacitado, retirado o fallecido, y su hijo recibe beneficios del Seguro Social |
| - Ingreso de una persona fuera del grupo familiar                               | - Un amigo o miembro de la familia extendida que da regularmente dinero para gastar al menor  |
| - Ingreso de cualquier otra fuente  | - Un niño que recibe ingresos regulares de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso   |

| Fuentes de ingreso para adultos   |   |  |
|---|---|--|
| Ganancias por trabajo   | Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores   | Pensiones/Jubilación/Todos los otros ingresos  |
| - Salarios brutos, jornales y bonificaciones en efectivo<br>- Ingresos netos del empleo independiente (agrícolas o de negocios); <b>AGRÍCOLA</b> – remítase a la línea 18 del 1040 o a la línea 34 del Anexo F; <b>DE NEGOCIOS</b> – remítase a la línea 12 del 1040 o línea 31 del Anexo C<br>Si usted está en el ejército de Estados Unidos:<br>- Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluye pago de combate, FSSA o asignaciones de vivienda privatizada)<br>- Asignaciones para vivienda fuera de la base, comida y ropa | - Beneficios por desempleo<br>- Indemnización laboral<br>- Ingreso de seguro suplementario (SSI)<br>- Asistencia en dinero del Estado o gobierno local<br>- Pagos por pensión alimenticia<br>- Pagos por manutención de menores<br>- Beneficios para veteranos<br>- Beneficios por huelga | - Seguro Social (incluida la jubilación de ferrocarriles y los beneficios por la enfermedad del pulmón negro)<br>- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad<br>- Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonio sucesorio<br>- Anualidades<br>- Ingreso por inversiones<br>- Intereses obtenidos<br>- Ingresos por alquiler<br>- Pagos regulares en dinero desde fuera del grupo familiar |

## OPCIONAL

### Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

Le pedimos información acerca de la raza y etnicidad de sus niños. Esta información es importante pues nos ayuda a asegurar un servicio pleno a la comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para comidas gratis o a precio reducido.

#### Etnicidad (Marque uno):

- Hispano o Latino  
 No Hispano o Latino

#### Raza (Marque uno o más):

- Blanco  
 Asiático  
 Indio Americano or Nativo de Alaska  
 Negro o Americano Africano  
 Nativo de Hawái u Isleño del Pacífico Sur

**Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell** pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comidas gratis o a precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para las comidas gratis o a precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el [Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA](#), (AD-3027) que está disponible en línea en: [http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Complain\\_combined\\_6\\_8\\_12.pdf](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Complain_combined_6_8_12.pdf) y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al 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;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

No rellenar 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

| Total Income                     | How often?            |                       |                       |                       |                       | Household Size                  | Categorical Eligibility  | Eligibility           |                       |                       | Date Denied          | Reason for Denial or Withdrawal |                      |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|
|                                  | Weekly                | Bi-Weekly             | 2x Month              | Monthly               | Yearly                |                                 |                          | Free                  | Reduced               | Denied                |                      |                                 |                      |
| <input type="text"/>             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>            |                      |
| Determining Official's Signature | Date Mo./Day/Yr.      |                       |                       |                       |                       | Confirming Official's Signature | Date Mo./Day/Yr.         |                       |                       |                       |                      | Verifying Official's Signature  | Date Mo./Day/Yr.     |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/>  |                       |                       |                       |                       | <input type="text"/>            | <input type="text"/>     |                       |                       |                       |                      | <input type="text"/>            | <input type="text"/> |
|                                  |                       |                       |                       |                       |                       | Required for Verification       |                          |                       |                       |                       |                      | Required for Verification       |                      |