

## 2019-2020 LETTER TO HOUSEHOLDS

Queridos padres/guardián:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. Las escuelas públicas de Frederick County ofrecen comidas saludables cada día escolar. El desayuno del estudiante cuesta \$1.40 y el almuerzo cuesta \$2.60 elementary y \$2.80 middle y high. Sus hijos pueden calificar para las comidas gratis o a precio reducido. El desayuno a precio reducido cuesta el \$0.30 y el almuerzo a precio reducido cuesta \$0.40. Todas las comidas servidas tienen que cumplir con los estándares establecidos por el Departamento de Agricultura de los E.E.U.U. (USDA según las siglas en inglés) Sin embargo, si un médico ha determinado que un estudiante está discapacitado y su discapacidad previene que el estudiante coma la comida de escuela regular, la escuela hará las sustituciones prescritas por el médico. Si se prescribe una sustitución, no habrá costo adicional por la comida. Si su hijo (s) necesita sustituciones debido a una discapacidad, por favor comuníquese con Jennifer L. Setney RD, LDN al 540-662-3889 ext: 88159 para más información.

Los niños que son miembros de los hogares que reciben beneficios de SNAP (previamente el programa de cupones de alimentos) o ayuda temporaria para las familias necesitadas (TANF según las siglas en inglés) son elegibles para las comidas gratis sin importar los ingresos. Los hijos de crianza que son la responsabilidad legal de una agencia del bienestar o corte son elegibles para las comidas gratis sin importar los ingresos del hogar con el cual viven. Los niños que son miembros de los hogares que participan en WIC pueden también ser elegibles para las comidas gratis o a precio reducido basados en los ingresos del hogar. Si sus ingresos domésticos totales están en o debajo de las pautas federales de la elegibilidad de ingresos, demostrados en el cuadro abajo, su hijo (s) puede conseguir comidas gratis o a precio reducido. La solicitud de su hijo (s) a partir del año escolar pasado se puede utilizar solamente para los primeros días de este año escolar. **USTED DEBE ENVIAR UNA NUEVA SOLICITUD CADA AÑO ESCOLAR.**

### CÓMO HACER LA SOLICITUD

Los hogares que están recibiendo SNAP o TANF para sus hijos en el día 1 de julio puede ser que no necesiten llenar una solicitud. Los funcionarios de la escuela le notificarán por escrito sobre la elegibilidad de su hijo (s) para los beneficios de la comida gratis. Una vez que está notificado su hijo (s) recibirá comidas gratis a menos que usted le diga a la escuela que usted no quiere beneficios. **Si usted no recibe una notificación antes del 8/9/2019 usted debe someter una solicitud.** La solicitud debe contener los nombres de todos los estudiantes en el hogar, número de caso de SNAP o de TANF, y la firma de un miembro adulto del hogar.

**Si usted no recibe beneficios de estampillas de alimentos (SNAP) o TANF para su hijo o hijos, llene esta solicitud y llévela a la división escolar. Si no escribe un número de caso de SNAP o TANF para su hijo (s) para cual está haciendo la solicitud, la solicitud tendrá que tener los nombres de todos los estudiantes, los nombres de todos los miembros del hogar, la cantidad de ingreso que cada persona recibió el mes pasado y cuantas veces se recibió el ingreso. La solicitud debe ser firmada por un adulto del hogar y esta persona debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social. Si la persona no tiene un número del Seguro Social, marque el bloque indicándolo. Usted o su hijo (s) no tienen que ser ciudadanos de los E.E.U.U. para calificar para las comidas gratis o a precio reducido.**

**Si está haciendo la solicitud para un hijo de crianza** que es la responsabilidad legal de una

agencia o de una corte del bienestar, no se requiere una solicitud. Comuníquese con Jennifer N. Lanham al 540-662-3889 ext: 88109 para más información. Si usted está solicitando para un niño sin hogar, emigrante, o abandonó su hogar, puede ser que no necesite una solicitud. Comuníquese con Tyler Thompson al 540-662-3889 ext: 88142 para más información.

CUADRO DE INGRESO			
Para Comidas Gratis o a Precio Reducido			
Efectivo a partir del 1ro de julio de 2018 y hasta el 30 de junio de 2019			
Personas en el hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	23,107	1,926	445
2	31,284	2,607	602
3	39,461	3,289	759
4	47,638	3,970	917
5	55,815	4,652	1,074
6	63,992	5,333	1,231
7	72,169	6,015	1,388
8	80,346	6,696	1,546
Para cada familiar adicional añadida:	\$8,177	\$682	\$158

**Una solicitud que no está completa no puede ser aprobada. Una solicitud sin firma no está completa. Usted debe enviar una nueva solicitud cada año escolar.**

**PAUTAS FEDERALES DE INGRESOS:** Su hijo (s) puede ser elegible para las comidas gratis o a precio reducido si sus ingresos domésticos están dentro de los límites en el cuadro federal de las pautas de la elegibilidad de ingresos demostrado arriba.

**OTROS BENEFICIOS:** Su hijo (s) podrá calificar para recibir otros beneficios, como el programa de seguro médico infantil de Virginia conocido como Acceso Familiar a Seguridad de Seguro Médico (FAMIS) y/o Medicaid. La ley

permite que la división escolar comparta la información de que usted cumple con los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido con Medicaid y FAMIS. Estos programas pueden usar esta información sólo para identificar niños que podrían recibir seguro médico gratis o a bajo costo y para inscribirlos ya sea en Medicaid o FAMIS. Estas agencias no están autorizadas a usar la información de su solicitud de comidas gratis o a precios reducido para ningún otro propósito. Los funcionarios del Medicaid o FAMIS podrían comunicarse con usted para obtener más información. Usted no está obligado a autorizarnos a compartir esta información con el programa de Medicaid o FAMIS. La decisión que usted tome no afectará la aceptación de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Si usted no quiere que compartamos su información, por favor indicarlo en la Parte 6 y 6b de la solicitud. Usted puede calificar para otros programas de ayuda. Para descubrir cómo solicitar SNAP y otros programas de ayuda, comuníquese con la oficina local del servicio social en su área.

**CONFIDENCIALIDAD Y AVISO DE DIVULGACIÓN:** Los funcionarios escolares usan la información de la solicitud para determinar si su hijo cumple con los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido y para verificar elegibilidad. Según autorización de la Ley Nacional de Almuerzo Escolar, la escuela podría darles a los funcionarios de otros programas infantiles de nutrición, salud y educación la información de su solicitud para determinar los beneficios para esos programas o para el financiamiento y/o evaluación.

**VERIFICACIÓN:** Los funcionarios de la escuela podrían comprobar su elegibilidad en cualquier momento durante el año escolar. Los funcionarios escolares podrían pedirle que envíe información que pruebe que su hijo (s) debe recibir comidas gratis o a precio reducido.

**AUDIENCIA JUSTA:** Si usted no está de acuerdo con la decisión que se ha tomado con su solicitud o los resultados de la verificación, puede comunicarse con oficiales de la oficina de nutrición de la escuela al número más abajo. Usted también tiene el derecho revisar la decisión final sobre su solicitud y tiene derecho a una audiencia justa. Puede solicitar una audiencia llamando o escribiéndole al siguiente funcionario:

Nombre de Oficial: Dr. Albert L. Orndorff, Assistant Superintendent for Administration Teléfono: 540-662-3888

Dirección: 1415 Amherst Street, Winchester, VA 22601

**RESOLICITUD:** Usted podría solicitar de nuevo comidas gratis o a precio reducido en cualquier momento durante el año escolar. Si no cumple con los requisitos ahora pero se produce un cambio, como por ejemplo una disminución en el ingreso del hogar o un aumento en las personas del hogar, pierde el empleo o recibe SNAP o TANF para su hijo (s), llene una solicitud nueva en ese momento.

**SI NECESITA AYUDA PARA COMPLETAR ESTA SOLICITUD, POR FAVOR COMUNÍQUESE CON LA ESCUELA A LA QUE SU HIJO (S) ATIENDE O LA OFICINA CENTRAL DE NUTRICIÓN ESCOLAR. DEVUELVA LA SOLICITUD FIRMADA Y COMPLETA A: (Name, address, phone number).**

A usted se le notificará cuando la solicitud de su hijo (s) sea aprobada o denegada. Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame:

Jennifer N. Lanham, School Nutrition Services Specialist Teléfono: 540-662-3889  
ext:88109

Atentamente,  
*Jennifer L. Setney RD, LDN*  
Jennifer L. Setney RD, LDN  
Supervisor of School Nutrition Services Teléfono: 540-662-3889 ext:88109

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](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) que está disponible en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) 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.

# Solicitud Beneficios De Comida En-línea

[www.MySchoolApps.com](http://www.MySchoolApps.com)

- Más rápido
- Confidencial
- Más seguro

Llene una aplicación por hogar y regrésela a la escuela de su(s) hijo(s).

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

**PASO 1**

Haga una lista de todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 miembros de su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja)

Niños adoptivos temporales (foster) que cumplen con la definición de migrante, sin hogar, o fugitivo son elegibles para la comida gratuita. Para más información, lea "Como solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido".

Niños

Nombre completo del niño (nombre y apellido)	Grado	Escuela	# de Estudiante	¿Estudiante?		Niño Foster		Migrante, Sin hogar, Fugitivo
				Sí	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique todo lo que sea pertinente:

**PASO 2**

¿Participa cualquier miembro de su hogar, incluyéndose a usted, en uno o más de los siguientes programas: SNAP, TANF, o FDIPIR? Circule su respuesta: Sí / No

Si usted indicó NO > Complete el 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. (No use los 16 números de su tarjeta EBT)

**PASO 3**

Declare el ingreso de todos los miembros del hogar (No responda a este paso si usted indicó 'SÍ' en el PASO 2)

**A. Ingreso del Niño**

A veces los niños del hogar ganan dinero. Favor de incluir aquí el ingreso total ganado por todos los miembros del hogar listados en el PASO 1. No tiene que incluir los niños adoptivos temporales (foster).

Ingreso del niño \$

¿Con qué frecuencia?  Semana  Cada 2 semanas  2x Mes  1x Mes

**B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)**

Haga una lista de todos los miembros del hogar no listados en el PASO 1 (incluyéndose a Ud.) sin importar si reciben o no ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso total de cada fuente en dólares redondeados. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si usted pone "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.

Adultos

Nombres y apellidos de los adultos del hogar	Ingresos				Asistencia pública/ manutención de menores o pensión alimenticia				Pensión/ Jubilación/ otros ingresos							
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos)

Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del asalariado(a) principal u otro adulto del

XXX-XX-

Indique si no hay SSN

**PASO 4 Información de contacto y firma de adulto**

"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    Código Postal    Correo Electrónico

Nombre del adulto que completa el formulario (Favor escribir en letra de molde)    Firma del adulto que llenó el formulario    Fecha de hoy    Teléfono

## Como Solicitar Comida Escolar Gratuita Y De Precio Reducido

Favor utilice estas instrucciones para llenar la solicitud para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Solamente necesita completar una solicitud por hogar, aún si sus hijos asisten a más de una escuela en Loudoun County Public Schools. Debe llenar completamente la solicitud para solicitar comida gratuita o de precio reducido para sus hijos.

Favor siga estas instrucciones en el orden indicado. Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos en la solicitud. Si en algún momento usted no está seguro cómo responder, favor de contactar 540-662-3889 ext: 88109. FAVOR USE UN BOLIgrafo (NO LAPIZ) AL LLENAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA EN LETRA CLARA Y DE MOLDE.

### PASO 1: HAGA UNA LISTA DE TODOS LOS BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12 MIEMBROS DE SU HOGAR.

Diga cuántos bebés, niños y estudiantes que viven en su hogar. Ellos no tienen que ser parientes para ser parte de su hogar. Haga una lista con los nombres de cada niño. Para cada niño, imprima su nombre, grado, escuela, número de identificación del estudiante. Ponga sólo un nombre por línea. Si no le alcanzan las líneas del formulario, agregue una hoja con toda la información requerida para los niños adicionales.

¿Es el niño o la niña estudiante en Frederick County Public School? Marque "Si" o "No" bajo la columna titulada "Estudiante" para indicar los niños que asisten a Frederick County Public Schools.

¿Tiene algún niño adoptivo temporal (foster)? Si algún niño(a) está con usted como adoptivo temporal, marque la casilla titulada "Foster Child" al lado del nombre del niño(a). Los niños adoptivos temporales que viven con usted se considerarán como miembros de su hogar y deben ser listados en su solicitud. Si usted está solicitando solamente para los niños adoptivos temporales, después de completar PASO 1, vaya al PASO 4 de la solicitud y estas instrucciones.

¿Hay niños sin hogar, migrantes o fugitivos? Si usted cree que algún niño listado en esta sección puede caer en estas descripciones, favor marque la casilla al lado del nombre del niño(a) titulada "Sin Hogar, migrante, Fugitivo" y complete todos los pasos de la solicitud.

#### ¿A quiénes debo incluir en esta lista?

Al llenar esta sección, favor incluya a todos los miembros de su hogar que son: Menores de 18 o menos años sustentados por el ingresos del hogar; Niños/as en su cuidado temporal que califican como jóvenes sin hogar, migrantes, o fugitivos; Estudiantes que asisten a [escuela/distrito escolar aquí, no importa la edad].

### PASO 2: PARTICIPA ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR, INCLUYENDOSE A USTED, EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: SNAP, TANF O FDPiR

Si alguien en su hogar participa en los programas de asistencia indicados abajo, sus niños son elegibles para recibir comida gratuita escolar:

El Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP) o [inserte aquí SNAP Estatal] Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o [inserte aquí TANF Estatal]

El Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPiR)

SI NADIE EN SU HOGAR PARTICIPA EN ALGUNO DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ARRIBA:

Marque con un círculo "NO" y vaya al PASO 3 en estas instrucciones y PASO 3 en su solicitud.

Deje en blanco PASO 2.

SI ALGUIEN EN SU HOGAR PARTICIPA EN ALGUNO DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ARRIBA:

Marque con un círculo "SI" e indique un número de caso para el SNAP, TANF, o FDPiR. Usted necesita escribir sólo un número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y desconoce su número de caso, contacte [información de contacto para el Estado /agencia local]. Usted debe proveer un número de caso en su solicitud si usted marcó con un círculo "SI". Vaya al PASO 4.

### PASO 3: DECLARE EL INGRESO DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Reporte todos los ingresos de los niños. Vea la tabla titulada "Fuentes de Ingreso Para Niños" en el cuadro a la derecha y reporte el ingreso total bruto para TODOS los niños listados en Paso 1 en la casilla señalada "Ingreso Total del Niño." Solamente incluya el ingreso de los niños adoptivos temporales si usted está solicitando para ellos junto con el resto de los miembros de su hogar. Es opcional incluir en la lista los niños adoptivos temporales que viven en el hogar.

¿Qué es el Ingreso del Niño? Ingreso del niño se refiere al dinero recibido de una fuente fuera del hogar y pagado directamente a sus niños. Muchos hogares no reciben ingreso para sus niños.

Use la tabla abajo para determinar si su hogar tiene ingreso del niño para reportar.

Como Solicitar Comida Escolar Gratuita Y De Precio Reducido | Instrucciones

PARA CADA ADULTO DEL HOGAR:

#### ¿A quién debo poner en esta lista?

Al llenar esta sección, favor incluya a todos los miembros de su hogar que: Viven con usted y comparte ingresos y gastos, aun si ellos no son parientes y aun si no reciben sus propios ingresos.

No incluya a personas que: Viven con usted pero no se mantienen con el ingreso de su hogar y no contribuyen ingresos a su hogar.

Niños y estudiantes que ya están en la lista del Paso 1.

#### ¿Cómo lleno el formulario con la cantidad y fuente del ingreso?

PARA CADA CLASE DE INGRESO:

Use la tabla en esta sección para determinar si su hogar tiene ingresos que reportar.

Reporte SOLAMENTE el ingreso bruto total. Reporte todo ingreso en dólares redondeados sin incluir centavos.

El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de restar impuestos o deducciones.

Mucha gente considera ingreso como la cantidad que le queda y no el total que le pagan. Asegúrese que el ingreso reportado en esta solicitud es la cantidad antes de pagar impuestos, prima de seguro, o cualquier otra cantidad sacada de su sueldo.

Escriba "0" (cero) en las casillas donde no hay ingresos que reportar. Si deja una casilla para ingreso en blanco o vacía, se va a considerar como cero y usted está certificando que no hay ingreso para reportar. Si los oficiales locales tienen disponible información de que el ingreso de su hogar fue reportado incorrectamente, su solicitud será verificada.

Marque la frecuencia con que recibe ingresos usando los círculos al derecho de cada línea.

Haga una lista de los adultos miembros del hogar. Escriba en letra de molde el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas "Nombres de Miembros Adultos del Hogar (Primer Nombre y Apellido)." No incluya a los miembros del hogar usted puso en el PASO 1. Si un(a) niño(a) listado(a) en PASO 1 tiene ingreso, siga las instrucciones en PASO 3, Parte A.

Reporte ingresos de su trabajo. Consulte la tabla titulada "Fuentes de Ingresos" en estas instrucciones y reporte ingresos en el espacio correspondiente en la solicitud. Estos son ingresos recibidos de su trabajo. Si usted es trabajador independiente o agricultor, usted reportará su ingreso neto.

#### ¿Y si soy trabajador independiente?

Si usted es trabajador independiente, reporte el ingreso de su trabajo como neto. Este se calcula restando los costos de su negocio de las entradas totales o ingreso bruto.

Como Solicitar Comida Escolar Gratuita Y De Precio Reducido | Instrucciones

Reporte Ingresos de Asistencia Pública/Manutención de Menores/Manutención. Consulte la tabla titulada "Fuentes de Ingresos Para Adultos" por encima y reporte todo ingreso en la casilla "Asistencia Pública/Manutención de Menores/Manutención" en la solicitud. No reporte el valor de beneficios en efectivo de cualquier asistencia pública que no está incluida en la tabla. Si hay ingreso de manutención de menores o manutención, solamente pagos ordenados por una corte deben ser reportados aquí. Pagos informales pero regulares deberían ser reportados como "otro" ingreso en la próxima sección.

Reporte ingresos de Pensión/Jubilación/Otros Ingresos. Consulte la tabla titulada "Fuentes de Ingresos de Adultos" en estas instrucciones y reporte todo ingreso relacionado en el espacio de la solicitud titulado "Pensiones/Jubilación/Otros Ingresos."

Reporte el Número Total de Personas en el Hogar. Ponga el número total de los miembros del hogar en el espacio "Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos)." Este número DEBE ser igual a la suma de los miembros del hogar listados en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay miembros del hogar que usted no ha puesto en las listas de la solicitud, vuelva a la solicitud y agréguelos. Es muy importante poner en las listas a todos los miembros de su hogar porque el número de personas en su hogar determina el límite o tope del ingreso usado para determinar si puede recibir comida gratuita o de precio reducido.

Escriba los últimos cuatro números del Seguro Social. El/la asalariado/(a) principal u otro miembro adulto del hogar debe escribir los últimos cuatro números del Seguro Social en el espacio indicado. Usted es elegible para solicitar beneficios aun si no tiene un número del Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene número del Seguro Social, deje en blanco este espacio y ponga una "X" en la casilla a la derecha titulada "Marque si no hay SS#."

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

Toda solicitud debe ser firmada por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar certifica que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera. Antes de completar esta sección, asegúrese también de leer las declaraciones de derechos civiles y de privacidad al reverso de la solicitud.

Como Solicitar Comida Escolar Gratuita Y De Precio Reducido | Instrucciones

Como Solicitar Comida Escolar Gratuita Y De Precio Reducido | Instrucciones

Provea su información de contacto. Si tiene dirección permanente, escriba su dirección actual en los espacios correspondientes. Si no tiene una dirección permanente, esto no quiere decir que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Poner un número de teléfono, correo electrónico es opcional, pero nos ayuda a contactarle rápidamente si necesitamos hacerlo.

Firme y escriba su nombre. Escriba su nombre en letra de molde en la casilla "Nombre en letra de molde del adulto que llena el formulario." Y firme en la casilla "Firma del adulto que completa este formulario."

Escriba la Fecha de Hoy. Escriba la fecha de hoy en la casilla indicada.

Indique las Identidades Raciales y Étnicas de los Niños (opcional). Al reverso de la solicitud, pedimos que usted dé información sobre la raza y etnicidad de sus niños. Esta información es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comida gratuita escolar o de precio reducido.

La ley de almuerzos escolares Richard B. Russell National School Lunch Act ordena que se proporcione la información que se pide en esta solicitud. No tiene que darnos la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar las comidas gratuitas o a precios reducidos para su hijo. Usted tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto de la unidad familiar que firme la solicitud. Esos últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no se requieren si usted solicita en nombre de un hijo de crianza o si provee un número de identificación de un programa Suplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPiR), o bien otro número de identificación del FDPiR para su hijo, y tampoco si indica que el miembro adulto de la unidad familiar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para decidir si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, así como para administrar y hacer cumplir los programas de almuerzos y desayunos. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con ciertos programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores de revisión de programas y con funcionarios del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas de los programas.

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) a la que solicitan 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.oio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish\\_Form\\_508\\_Compliant\\_6\\_9\\_12\\_0.pdf](http://www.oio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_9_12_0.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.

### FUENTES DE INGRESOS PARA NIÑOS

Fuentes de Ingreso del Niño	Ejemplos
Ganancia del trabajo	Un niño tiene un trabajo que le paga un salario.
Seguro Social Pagos por Incapacidad Beneficios Para Supervivientes	Un niño es ciego o con incapacidad que recibe beneficios de seguro social. Uno de los padres tiene una incapacidad, es pensionado o difunto, y su hijo recibe beneficios de seguro social.
Ingresos de otras personas que no pertenecen al hogar	Amigos o familiares que generalmente mandan dinero al niño
Ingreso de cualquier otra fuente	Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación privados, anualidades o fideicomiso.

### FUENTES DE INGRESOS PARA ADULTOS

Ingresos del Trabajo	Asistencia Pública/Manutención de Menores/Manutención	Pensión/Jubilación/Otros Ingresos
- Sueldo, pagos, bonos en efectivo - Ingreso neto de trabajo independiente (finca o negocio propio) - Pagos por huelgas Si está en las Fuerzas Armadas de los EE.UU.: Sueldo básico y bonos en efectivo (No incluya pago de combate, FSSA o ayudas privadas de vivienda) Ayudas para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa	- Beneficios de Desempleo - Compensación laboral - Ingreso Complementario del Seguro Social (SSI) - Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local - Pensión matrimonial - Manutención de menores - Beneficios para los veteranos de las Fuerzas Armadas de los EE.UU.	- Seguro Social (incluyendo jubilación de ferrocarriles y enfermedad del pulmón de minero) - Pensiones privadas o por discapacidad - Ingresos de herencia o fideicomisos - Anualidades - Ingreso de inversiones - Intereses - Ingresos de alquiler - Pagos regulares en efectivo de fuentes afuera del hogar