



Baldwin Union Free School District

960 Hastings Street ♦ Baldwin, NY 11510-4798

www.baldwinschools.org



August 2024

Dear Parent/Guardian:

We are pleased to announce that all Baldwin School District students will once again be able to receive a FREE breakfast and lunch meal at all schools throughout the 2024-2025 school year.

This implementation is a result of the United States Department of Agriculture (USDA) expanding access to the federal Community Eligibility Provision (CEP). CEP allows eligible schools participating in the National School Lunch and School Breakfast Programs to offer school meals at no charge to all students. Baldwin Schools applied and has once again been approved for this program at all of our schools for the 2024-2025 school year.

What does this mean for your child(ren) attending Baldwin School District? All students will be eligible to receive one breakfast and one lunch meal per day at no cost to your household. Even though families are no longer required to submit an application to qualify for these free meals, it is strongly recommended that you still complete the enclosed CEP Household Eligibility Form. Although all children in the school will receive meals/milk at no charge regardless of household income, completing this important form may determine eligibility for discounts on AP Exam fees and other waivers that your child(ren) may benefit from. It also helps Baldwin School District qualify for other State and Federal Program Grants that enhance student learning, and is a determining factor in how state aid is calculated for our district.

Additional options for completing the CEP Household Eligibility Form are as follows:

- Fill out and submit the form online using the following link: www.baldwinschools.org/meals
- Fill out and submit the form using the QR code below with your mobile device



If you have any further questions, please contact Grace Fleming, Food Service Manager for Baldwin Schools at 516-434-6042.

Sincerely,

James P. Robinson, Ed.D.
Assistant Superintendent for
Business & Administrative Services



WE ARE INNOVATIVE! WE ARE INCLUSIVE! WE ARE INVOLVED! WE ARE BALDWIN!

**Community Eligibility Provision (CEP)/Provision 2 non-base year
2024-2025 Household Eligibility Form**

Baldwin Union Free School District is participating in the Community Eligibility Provision (CEP) or Provision 2 in a non-base year. All children in the school will receive meals/milk at no charge regardless of household income or completion of this form. This form is to determine eligibility for additional State and federal program benefits that your child(ren) may qualify for. Read the instructions on the back, complete **only one** form for your household, sign your name and return it to the address listed below. **Call 516 434-6042 if you need help.**

Return Completed Application to: **Baldwin UFSD – Business Office
960 Hastings Street
Baldwin, New York 11510**

1. List all children in your household who attend school:

Student Name	School	Grade/Teacher	Foster Child	No Income
			<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"/>

2. SNAP/TANF/FDPIR Benefits:

If anyone in your household receives either SNAP, TANF or FDPIR benefits, list their name and CASE # here. Skip to Part 5, and sign the application.

Name: _____ CASE # _____

3. Household Gross Income: List all people living in your household, how much and how often they are paid (weekly, every other week, twice per month, monthly).

Do not leave income blank. no income, check box. If you have listed a foster child above, you must report their personal income.

Name of household member	Earnings from work before deductions <i>Amount / How Often</i>	Child Support, Alimony <i>Amount / How Often</i>	Pensions, Retirement Payments <i>Amount / How Often</i>	Other Income, Social Security <i>Amount / How Often</i>	No Income
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

4. Signature: An adult household member must sign this application.

I certify (promise) that all the information on this application is true and that all income is reported. I understand that the information is being given so the school may receive federal funds. The school officials may verify the information and if I purposely give false information, I may be prosecuted under applicable State and federal laws, and my children may lose meal benefits.

Signature: _____ Date: _____

Email Address: _____ Home Phone: _____ Work Phone: _____

Home Address: _____

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE – FOR SCHOOL USE ONLY

Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

SNAP/TANF/Foster
Income

Total Household Income/How Often:

Household Size:



Free Eligibility

Reduced Eligibility

Denied Eligibility

Signature of Reviewing Official _____

CEP/Provision 2 Non-Base Year Household Income Form INSTRUCTIONS

PART 1 ALL HOUSEHOLDS MUST COMPLETE STUDENT INFORMATION. DO NOT FILL OUT MORE THAN ONE FORM FOR YOUR HOUSEHOLD.

- (1) Print the names of the children, including foster children, for whom you are applying on one form.
- (2) List their grade and school.
- (3) Check the box to indicate a foster child living in your household, and check the box for each child with no income.

PART 2 HOUSEHOLDS GETTING SNAP, TANF OR FDPIR SHOULD COMPLETE PART 2 AND SIGN PART 4.

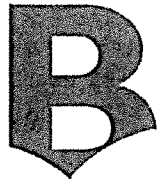
- (1) List a current SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program), TANF (Temporary Assistance for Needy Families) or FDPIR (Food Distribution Program on Indian Reservations) case number of anyone living in your household. Do not use the 16-digit number on your benefit card. The case number is provided on your benefit letter.
- (2) An adult household member must sign the form in PART 4. **SKIP PART 3** - Do not list names of household members or income if you list a SNAP, TANF or FDPIR number.

PARTS 3 & 4 ALL OTHER HOUSEHOLDS MUST COMPLETE ALL OF PARTS 3 AND 4.

- (1) Write the names of everyone in your household, whether or not they get income. Include yourself, the children you are completing the form for, all other children, your spouse, grandparents, and other related and unrelated people living in your household. Use another piece of paper if you need more space.
- (2) Write the amount of current income each household member receives, before taxes or anything else is taken out, and indicate where it came from, such as earnings, welfare, pensions and other income. If the current income was more or less than usual, write that person's usual income. **Specify how often this income amount is received: weekly, every other week (bi-weekly), 2 x per month, monthly. If no income, check the box.** The value of any child care provided or arranged, or any amount received as payment for such child care or reimbursement for costs incurred for such care under the Child Care and Development Block Grant, TANF and At Risk Child Care Programs should not be considered as income for this program.

PRIVACY ACT STATEMENT

INFORMATION AND DATA PRIVACY, SECURITY, BREACH AND NOTIFICATION (POLICY 8635) The School District maintains students', teachers' and principals' private information, personally identifiable information, and education records on data management systems and recognizes its responsibility to protect the privacy of student data, including personally identifiable information, and its obligation to notify students and their parents, teachers and principals when a data security breach has/may have resulted in the unauthorized disclosure of, or access to, this information. Therefore, the School District has implemented privacy and security measures designed to protect student data stored in its student data management systems. For full policy, see Policy 8635 at www.baldwinschools.org/policies.




**BALDWIN
SCHOOLS**

Baldwin Union Free School District

960 Hastings Street ♦ Baldwin, NY 11510-4798

www.baldwinschools.org

 Baldwin
Public Schools
We are
We are
We are
We are

Agosto 2024

Estimado padre/tutor:

Nos complace anunciar que todos los estudiantes del Distrito Escolar de Baldwin podrán recibir nuevamente un desayuno y almuerzo GRATIS en todas las escuelas durante el año escolar 2024-2025.

Esta implementación es el resultado de el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) que amplió el acceso a la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) federal. El CEP permite a las escuelas elegibles que participan en los Programas Nacionales de Almuerzos y Desayunos Escolares ofrecer comidas escolares sin costo a todos los estudiantes. Las Escuelas Baldwin solicitaron y una vez más fueron aprobadas para este programa en todas nuestras escuelas para el año escolar 2024-2025.

¿Qué significa esto para sus hijos que asisten al Distrito Escolar de Baldwin? Todos los estudiantes serán elegibles para recibir un desayuno y un almuerzo por día sin costo para su hogar. Aunque ya no se requiere que las familias presenten una solicitud para calificar para estas comidas gratuitas, se recomienda encarecidamente que complete el Formulario de elegibilidad del hogar CEP adjunto. Aunque todos los niños de la escuela recibirán comidas y leche sin costo alguno, independientemente de los ingresos del hogar, completar este importante formulario puede determinar la elegibilidad para descuentos en las tarifas de los exámenes AP y otras exenciones de las que sus hijos puedan beneficiarse. También ayuda al Distrito Escolar Baldwin a calificar para otras subvenciones de programas estatales y federales que mejoran el aprendizaje de los estudiantes y es un factor determinante en cómo se calcula la ayuda estatal para nuestro distrito.

Las opciones adicionales para completar el Formulario de elegibilidad del hogar del CEP son las siguientes:

- Complete y envíe el formulario en línea usando el siguiente enlace: www.baldwinschools.org/meals
- Complete y envíe el formulario usando el código QR a continuación con su dispositivo móvil



Si tiene adicionales preguntas, comuníquese con Grace Fleming, Gerente de Servicios de Alimentos de las Escuelas Baldwin al 516-434-6042.

Atentamente,

James P. Robinson, Ed.D.
Superintendente Adjunto de
Servicios comerciales y administrativos

WE ARE INNOVATIVE! WE ARE INCLUSIVE! WE ARE INVOLVED! WE ARE BALDWIN!

**Disposición de Elegibilidad Comunitaria
(CEP)/Disposición 2 en año no básico
2024-2025 Formulario de elegibilidad del hogar**

Baldwin Union Free School District participa en la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (por sus siglas en inglés, "CEP") o Disposición 2 en un año no básico. Todos los niños de la escuela recibirán comidas y leche sin costo, sin importar los ingresos de su hogar o si llenaron este formulario. Este formulario tiene la finalidad de determinar la elegibilidad para beneficios adicionales de programas estatales y federales que sus hijos podrían recibir. Lea las instrucciones al reverso, llene **solamente un** formulario por hogar, fírmelo y entréguelo a la escuela arriba mencionada. Llame al 516 434-6042 si necesita ayuda. **Devuelva aplicaciones completas a: Baldwin UFSD-Oficina de Negocios**

**960 Hastings St.
Baldwin, NY 11510**

Escriba los nombres de todos los niños de su hogar que asisten a la escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Maestro	Hijo de acogida	Sin ingresos

2. Beneficios de SNAP/TANF/FDPIR:

Si algún miembro de su hogar recibe beneficios de SNAP, TANF o FDPIR, escriba su nombre y numero de CASO aquí. Vaya a la parte 5 y firme la solicitud.

Nombre: _____ N.º de caso: _____

3. Ingresos brutos del hogar: Escriba los nombres de todas las personas que viven en su hogar, cuál es su sueldo y con qué frecuencia lo reciben (semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensual). No deje el ingreso en blanco. Si no tiene ingresos, marque la casilla correspondiente. Si mencionó a un hijo de acogida antes, debe incluir sus ingresos personales.

Nombre del miembro del hogar	Ingresos del trabajo antes de deducciones <i>Cantidad / Frecuencia</i>	Manutención de menores, pensión por divorcio <i>Cantidad / Frecuencia</i>	Pensiones, pagos por jubilación <i>Cantidad / Frecuencia</i>	Otros ingresos, Seguro Social <i>Cantidad / Frecuencia</i>	Sin ingresos
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	

4. Firma: Un miembro adulto del hogar debe firmar esta solicitud.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es veraz y que se han incluido todos los ingresos. Entiendo que la información se proporciona con el fin de que la escuela pueda recibir fondos federales. Los funcionarios escolares pueden verificar la información, y en caso de que haya proporcionado información falsa de manera deliberada puedo ser procesado de acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables, y mi hijo puede perder los beneficios de comidas.

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Teléfono de residencia: _____ Teléfono de trabajo: _____

Domicilio: _____

NO ESCRIBA EN ESTE CUADRO – SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA

Conversión de los ingresos anuales (convierta solamente cuando se informen frecuencias de ingresos distintas en la solicitud) Semanal X 52; Cada dos semanas (catorcenal) X 26; Dos veces al mes X 24; Mensual X 12

SNAP/TANF/Acogida

Ingresos del hogar: Ingresos totales del hogar/Frecuencia: _____ / _____ Tamaño del hogar: _____

Elegibilidad gratuita Elegibilidad reducida Elegibilidad denegada



Firma del funcionario que revisa: _____

**INSTRUCCIONES del formulario de ingresos del hogar para
CEP/Disposición 2 en año no básico**

PARTE 1 TODOS LOS HOGARES DEBEN LLENAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UN FORMULARIO PARA SU HOGAR.

- (1) Escriba en un solo formulario y con letra de molde los nombres de los niños para los que presenta la solicitud, incluyendo a los hijos de acogida.
- (2) Escriba sus grados y escuelas.
- (3) Marque la casilla para indicar a un hijo de acogida que vive en su hogar, y marque la casilla para cada hijo sin ingresos.

PARTE 2 LOS HOGARES QUE RECIBEN SNAP, TANF O FDPIR DEBEN LLENAR LA PARTE 2 Y FIRMAR LA PARTE 4.

- (1) Escriba el número de caso vigente de SNAP (siglas en inglés del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria), TANF (siglas en inglés de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o FDPIR (siglas en inglés del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indias) de todas las personas que viven en su hogar. No use el número de 16 dígitos que aparece en su tarjeta de beneficios. El número de caso se encuentra en su carta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar debe firmar la PARTE 4 del formulario. **OMITA LA PARTE 3** - No escriba los nombres ni los ingresos de los miembros del hogar si incluyó algún número de SNAP, TANF o FDPIR.

PARTES 3 Y 4 TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN LLENAR EN SU TOTALIDAD LAS PARTES 3 Y 4.

- (1) Escriba los nombres de todos los miembros de su hogar, reciban o no ingresos. Inclúyase a usted mismo, a los hijos por los que llena la solicitud, a todos sus demás hijos, a su cónyuge, a los abuelos y a las demás personas, con o sin parentesco, que viven en su hogar. Use otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (2) Escriba el monto de los ingresos actuales que recibe cada miembro del hogar, antes de impuestos y de cualquier deducción, e indique de dónde proviene, como ingresos, beneficencia, pensiones u otros ingresos. Si los ingresos actuales fueron mayores o menores de lo usual, escriba los ingresos usuales de la persona. **Especifique con cuánta frecuencia recibe este monto de ingresos; semanal, cada dos semanas (catorcenal), 2 veces al mes, mensual. Si no tiene ingresos, marque la casilla correspondiente.** El valor del cuidado de niños provisto u organizado, así como cualquier monto recibido como pago por dicho cuidado de niños y reembolso por costos incurridos debido a dicho cuidado de acuerdo con el Subsidio en Bloque para Cuidado y Desarrollo de Niños, TANF y Programas de Cuidado de Menores en Situación de Riesgo, no debe considerarse como ingreso para efectos de este programa.

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD

PRIVACIDAD, SEGURIDAD, VIOLACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN Y DATOS (POLÍTICA 8635) El Distrito Escolar mantiene información privada de los estudiantes, maestros y directores, información de identificación personal y registros educativos en sistemas de administración de datos y reconoce su responsabilidad de proteger la privacidad de los estudiantes. datos, incluida información de identificación personal, y su obligación de notificar a los estudiantes y sus padres, maestros y directores cuando una violación de la seguridad de los datos haya resultado o pueda haber resultado en la divulgación o el acceso no autorizado a esta información. Por lo tanto, el Distrito Escolar ha implementado medidas de privacidad y seguridad diseñadas para proteger los datos de los estudiantes almacenados en sus sistemas de administración de datos de los estudiantes. Para conocer la política completa, consulte la Política 8635 en www.baldwinschools.org/policies.