



Food Service * 13906 F Street * Omaha, NE 68137 * (402) 715-1433

Estimado padre/madre/tutor:

Los niños necesitan comer saludablemente para aprender. **Las Escuelas Públicas de Millard** ofrecen comidas saludables todos los días escolares.

El costo del desayuno de las escuelas primarias (grados KG - 5) es de **\$1.50**; el costo del almuerzo es de **\$2.85**.

El costo del desayuno de las escuelas secundarias (grados 6 - 8) es de **\$1.70**; el costo del almuerzo es de **\$3.05**.

El costo del desayuno de las escuelas preparatorias (grados 9 - 12) es de **\$1.95**; el costo del almuerzo es de **\$3.55**.

Es posible que sus hijos califiquen para aprovechar comidas gratuitas o a un precio reducido. El precio reducido del desayuno es de **\$.30** y el del almuerzo es de **\$.40**.

Si sus hijos califican para aprovechar comidas gratuitas o a un precio reducido al final del último año escolar, usted debe presentar una nueva solicitud antes del **21 de septiembre de 2020** para evitar la interrupción de los beneficios de comidas.

Este paquete incluye una solicitud de beneficios de comidas gratuitas o a un precio reducido y una serie de instrucciones detalladas. A continuación se presentan algunas preguntas y respuestas comunes que le ayudarán con el proceso de solicitud.

1 ¿QUIÉN PUEDE CONSEGUIR COMIDAS GRATUITAS O A UN PRECIO REDUCIDO?

Todos los niños que vivan en hogares que reciban beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) son elegibles para recibir comidas gratuitas.

Los niños en custodia que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas.

Los niños que participen en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas.

Los niños que cumplan con la definición de desamparados, fugitivos o inmigrantes son elegibles para recibir comidas gratuitas.

Es posible que los niños reciban comidas gratuitas o a un precio reducido si el ingreso familiar se encuentra dentro de los límites establecidos en las pautas federales de cumplimiento de requisitos de ingresos (Federal Income Eligibility Guidelines). Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido si su ingreso familiar se encuentra en el límite o debajo de los límites que se detallan en dicho cuadro.

2 ¿CÓMO SÉ SI MI HIJO CALIFICA COMO DESAMPARADO, INMIGRANTE O FUGITIVO? ¿Los miembros de su hogar no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan en un refugio, hotel u otro tipo de alojamiento transitorio? ¿Su familia se traslada dependiendo de la temporada? ¿Viven niños con usted que han elegido dejar sus familias u hogares anteriores? Si considera que los niños de su familia cumplen con estas descripciones y no le han informado que recibirán comidas gratuitas, llame Bill Jelkin a 402-715-8300 o envíe un correo electrónico a Leslie Vera; lfvera@mpsomaha.org

3 ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. **Utilice una Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia.** No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por ello, asegúrese de completar toda la información solicitada. Envíe la solicitud completa a la siguiente dirección: MPS Food Services, 13906 F Street, Omaha, NE 68137-1102

- 4 ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR EN LA QUE DECÍA QUE MIS HIJOS YA FUERON APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? No, pero lea la carta que recibió atentamente y siga las instrucciones. Si en la notificación de elegibilidad falta algún niño de su familia, comuníquese con Leslie Vera (MPS Food Service, 13906 F Street, Omaha, NE 68137-1102; 402-715-1433; lfvera@mpsomaha.org) de inmediato.
- 5 ¿PUEDO REALIZAR LA SOLICITUD POR INTERNET? Le alentamos a que complete la solicitud en línea en lugar de hacerlo por escrito si su distrito escolar cuenta con esta opción disponible. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y se le solicitará la misma información que en la solicitud impresa. Visite mpsomaha.org para comenzar u obtener información acerca del proceso de solicitud en línea. Comuníquese con Leslie Vera (MPS Food Service, 13906 F Street, Omaha, NE 68137-1102; 402-715-1433; lfvera@mpsomaha.org) si tiene alguna pregunta acerca de la solicitud en línea.
- 6 LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO ANTERIOR. ¿DEBO COMPLETAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo solamente es válida para el pasado año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud, excepto que la escuela le informe que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o si aún no ha recibido una notificación acerca de si su hijo es elegible para comidas gratuitas, su hijo deberá pagar el precio total de las comidas.
- 7 PARTICIPO EN EL PROGRAMA PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WOMEN, INFANTS AND CHILDREN, WIC). ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? Los niños que viven en hogares que participan en el programa WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido. Envíe una solicitud.
- 8 ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE ENVÍE? Sí. Es posible que también le solicitemos un comprobante escrito del ingreso familiar que informe.
- 9 SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede enviar la solicitud en cualquier momento del año escolar. Por ejemplo, los niños que tengan un padre, madre o tutor que quede desempleado pueden volverse elegibles para recibir comidas gratuitas y a un precio reducido si el ingreso familiar queda debajo del límite de ingresos.
- 10 ¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA CON RESPECTO A MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios escolares. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo al siguiente contacto: Leslie Vera (MPS Food Service, 13906 F Street, Omaha, NE 68137-1102; 402-715-1433; lfvera@mpsomaha.org)
- 11 ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGÚN INTEGRANTE DE MI FAMILIA NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. No es necesario que usted, sus hijos u otros miembros de su familia sean ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas o a un precio reducido.
- 12 ¿QUÉ SUCEDE SI MI INGRESO NO SIEMPRE ES EL MISMO? Indique la cantidad que normalmente cobra. Por ejemplo, si normalmente cobra \$1000 por mes, pero el mes pasado perdió algunos trabajos y solo ganó \$900, indique que gana \$1000 por mes. Si normalmente recibe pago por horas extras, inclúyalo, pero no lo incluya si trabaja horas extras solo de vez en cuando. Si se quedó sin trabajo o le redujeron las horas o el salario, indique su ingreso actual.
- 13 ¿QUÉ SUCEDE SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENEN INGRESOS PARA INFORMAR? Le solicitamos que en la solicitud informe si hay miembros de la familia que no reciben ciertos tipos de ingreso o que no reciben ningún ingreso. En este caso, escriba 0 en el campo. Sin embargo, si alguno de los campos de ingresos queda vacío o en blanco, esos también se considerarán ceros. Tenga cuidado cuando deje campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que fue su intención hacerlo.
- 14 PERTENECEMOS AL SERVICIO MILITAR, ¿INFORMAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE? El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo deben informarse como ingresos. Si recibe alguna asignación en efectivo para vivienda fuera de la base, alimentos o vestimenta, también debe incluirlos como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su asignación para vivienda como ingreso. Cualquier otro pago adicional por combate que resulte de un despliegue tampoco debe incluirse como ingreso.
- 15 ¿QUÉ SUCEDE SI NO HAY ESPACIO SUFICIENTE EN LA SOLICITUD PARA TODOS LOS INTEGRANTES DE MI FAMILIA? Incluya a los miembros adicionales de su familia en una hoja separada y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con Leslie Vera (MPS Food Service, 13906 F Street, Omaha, NE 68137-1102; 402-715-1433; lfvera@mpsomaha.org) para recibir una segunda solicitud.
- 16 MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS EN LOS QUE PODRÍAMOS INSCRIBIRNOS? Para obtener información acerca de cómo enviar una solicitud para el SNAP u otros beneficios de asistencia, ingrese a ACCESSNebraska.ne.gov o llame al 1-800-383-4278

Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido si su ingreso familiar se encuentra en el límite o debajo de los límites que se detallan en dicho cuadro.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, comuníquese al 402-715-1433..

Normas federales de ingresos 2020-2021					
Tamaño del hogar	Año	Mes	Dos veces al mes	Cada dos Semana	Semana
1	23,606	1,968	984	908	454
2	31,894	2,658	1,329	1,227	614
3	40,182	3,349	1,675	1,546	773
4	48,470	4,040	2,020	1,865	933
5	56,758	4,730	2,365	2,183	1,092
6	65,046	5,421	2,711	2,502	1,251
7	73,334	6,112	3,056	2,821	1,411
8	81,622	6,802	3,401	3,140	1,570
Por cada miembro adicional agregue:	8,288	691	346	319	160

Sincerely,



Justin Wiley
Food Service Director

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell exige la información que aparece en esta solicitud. No tiene que brindar la información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que su hijo reciba comidas gratuitas o a un precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios si usted envía la solicitud en nombre de un niño en custodia, si indica el número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) u otro identificador del FDIPIR para su hijo, o si indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguro Social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido, así como para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. ES POSIBLE que compartamos su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar y determinar los beneficios de sus programas, con auditores para las revisiones del programa, y con personal de fuerzas de seguridad para ayudarles a investigar infracciones en los reglamentos del programa.

De acuerdo con las regulaciones y políticas de los derechos civiles de la Ley Federal de Derechos Civiles y del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture, USDA), está prohibido que el USDA, sus agencias, oficinas y empleados y las instituciones que participan o administran los programas del USDA discriminen según raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o tomen represalias por una actividad anterior sobre los derechos civiles en cualquiera de los programas o actividades manejados o patrocinados por el USDA.

Las personas con discapacidad que necesiten medios alternativos de comunicación para conocer la información del programa (es decir, Braille, letra grande, video con audio, lenguaje estadounidense de señas, etc.), deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas, o con discapacidad del habla pueden comunicarse con el USDA a través del servicio federal de retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación, complete el Formulario de quejas por discriminación del Programa del USDA (AD-3027). Encuéntrelo en Internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, en cualquier oficina del USDA o escriba una carta al USDA donde proporcione toda la información solicitada en el formulario. Si desea obtener una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por:

- (1) Correo postal: 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; or
- (3) Correo electrónico program.intake@usda.gov

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.

0866333908

**Instrucciones para completar la solicitud familiar de comidas escolares
gratuitas o a precio reducido**

Si su familia recibe beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), siga las siguientes instrucciones:

- Parte 1:** Indique el nombre de cada niño, la escuela a la que asiste y el grado en el que se encuentra. El número estudiantil es opcional.
- Parte 2:** Indique el número de caso maestro (Master Case Number) en caso de que su familia califique para los programas SNAP, TANF o FDPIR.
- Parte 3:** Omite esta parte.
- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
- Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.
- Parte 6:** Esta parte es opcional. Si usted quisiera compartir información con otros programas, rellene los círculos para los programas que usted selecciona.

En el caso de las familias con NIÑOS EN CUSTODIA, siga las siguientes instrucciones:

Si todos los niños de la familia son niños en custodia:

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla que indica que el niño es un niño en custodia. El número estudiantil es opcional.
- Parte 2:** Omite esta parte.
- Parte 3:** Omite esta parte.
- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
- Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.
- Parte 6:** Esta parte es opcional. Si usted quisiera compartir información con otros programas, rellene los círculos para los programas que usted selecciona.

Si algunos de los niños de la familia son niños en custodia:

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla que indica que el niño es un niño en custodia. El número estudiantil es opcional.
- Parte 2:** Si la familia no tiene un número de caso maestro (Master Case Number), omite esta parte.
- Parte 3:** Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total del último mes.
- Parte 4:** **Columna 1. Miembros de la familia:** escriba el nombre y apellido de **cada** persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.
- Parte 5:** pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra
- Parte 6:** hoja si fuera necesario.

Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia: El ingreso bruto es lo que gana **antes** de los impuestos y demás deducciones; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente.

Las Ganancias de trabajo incluyen lo siguiente:

- * Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo
- * Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial)

Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente:

- * El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas)
- * Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta

No incluya ingresos del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.

Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia incluye lo siguiente:

- * Subsidios por desempleo, indemnización laboral
- * Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- * Beneficios para veteranos, indemnización por huelga
- * Manutención de menores, pensión alimentaria

Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos incluye lo siguiente:

0000333908

- * Los pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad negro)
- * Las pensiones privadas o por discapacidad
- * Los ingresos de fideicomisos o patrimonios, las anualidades, el ingreso por inversiones, los intereses devengados, el ingreso de rentas y los pagos regulares en efectivo que recibe fuera de la familia.

Si no tiene ningún ingreso, escriba el número "0", o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso para declarar.

Cantidad de integrantes de la familia: Ingrese el número de integrantes de su familia.

SSN: El adulto firmando el formulario tiene que anotar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (SSN) o debe marcar la casilla al lado derecho "Check if no SSN" (marque si no tiene SSN).

Parte 4: Completa esta parte. Un adulto tiene que firmar el formulario.

Parte 5: Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Parte 6: Esta parte es opcional. Si usted quisiera compartir información con otros programas, rellene los círculos para los programas que usted selecciona.

TODAS LAS DEMÁS FAMILIAS deben seguir las siguientes instrucciones:

Parte 1: Indique el nombre de todos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla que indica que el niño es un niño en custodia. El número estudiantil es opcional.

Parte 2: Si la familia no tiene un número de caso maestro (Master Case Number), omita esta parte.

Parte 3: Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total del último mes.

Columna 1. Miembros de la familia: escriba el nombre y apellido de **cada** persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.

Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia: El ingreso bruto es lo que gana antes de los impuestos y demás deducciones; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente.

Las Ganancias de trabajo incluyen lo siguiente:

- * Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo
- * Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial)

Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente:

- * El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas)
- * Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta

No incluya ingresos del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.

Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia incluye lo siguiente:

- * Subsidios por desempleo, indemnización laboral
- * Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- * Beneficios para veteranos, indemnización por huelga
- * Manutención de menores, pensión alimentaria

Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos incluye lo siguiente:

- * Los pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro)
- * Las pensiones privadas o por discapacidad
- * Los ingresos de fideicomisos o patrimonios, las anualidades, el ingreso por inversiones, los intereses devengados, el ingreso de rentas y los pagos regulares en efectivo que recibe fuera de la familia.

Si no tiene ningún ingreso, escriba el número "0", o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso para declarar.

Cantidad de integrantes de la familia: Ingrese el número de integrantes de su familia.

SSN: El adulto firmando el formulario tiene que anotar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (SSN) o debe marcar la casilla al lado derecho "Check if no SSN" (marque si no tiene SSN).

Parte 4: Completa esta parte. Un adulto tiene que firmar el formulario.

Parte 5: Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Parte 6: Esta parte es opcional. Si usted quisiera compartir información con otros programas, rellene los círculos para los programas que usted selecciona.

2020 - 2021

Escuelas Públicas de Millard

Para un servicio más rápido, solicita EN LINEA en www.mpsomaha.org

Solicitud familiar para los beneficios de comidas

Devuelva la solicitud completada a:

Millard Public Schools Food Service Office
13906 F Street Omaha, NE 68137-1102

Por favor, refiere a las instrucciones. UTILIZA LA TINTA NEGRA, escribe cuidadosamente dentro de las casillas. Rellene un formulario para cada hogar.

PARTE 1: Niños asistiendo a las Escuelas Públicas de Millard

Liste los nombres de todos los niños, incluyendo niños en custodia temporal. (Primer Nombre, Inicial, Apellido)

Si todos los niños listados son niños en custodia temporal, vaya a la Parte 4 y firme esta solicitud.

Si alguno de los niños es custodia temporal, sin hogar, migrante, o huído del hogar, complete todos los pasos en esta aplicación.

Número estudiantil (opcional)	(Primer Nombre, Inicial, Apellido)	Fecha de nacimiento (opcional)	Escuela	Grado	Marque todos los que apliquen		Incluye el ingreso de uso personal del niño de custodia temporal		Ingreso estudiantil		Semanal		Cada 2 semanas		Dos veces al mes		Mensualmente	
					Niño en custodia temporal	Sin hogar, Migrante, Huído												
					☐	☐	\$											
					☐	☐	\$											
					☐	☐	\$											
					☐	☐	\$											
					☐	☐	\$											
					☐	☐	\$											
					☐	☐	\$											

PARTE 2: Programas de Asistencia - SNAP, TANF o FDIPIR

Indique el NUMERO DE CASO MAESTRO (Master Case Number) si el hogar se califica para SNAP, TANF o FDIPIR:

(Los números de Seguro Social, los números de Medicaid y los números de EBT no son aceptados.) Omite hasta Sección 4.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PARTE 3: El ingreso bruto total del hogar - Tiene que informar la cantidad y la frecuencia.

Miembros del hogar

1. Marque **todas personas** en su domicilio, aparte de los estudiantes marcados arriba. Marque el ingreso de cada persona en **dólares completos** (no centavos) & la frecuencia. Escribiendo un "0" o dejando el campo de ingreso blanco certifica que no tiene un ingreso para declarar.

(Primer Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)

	Ganancias del trabajo	Semanal		Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Mensualmente	Anualmente	Asistencia Pública, Manutención de menores, Pensión alimenticia	Semanal		Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Mensualmente	Anualmente	Pensión, Jubilación y otros ingresos	Semanal		Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Mensualmente	Anualmente
	\$							\$							\$						
	\$							\$							\$						
	\$							\$							\$						
	\$							\$							\$						
	\$							\$							\$						
	\$							\$							\$						
	\$							\$							\$						
	\$							\$							\$						
	\$							\$							\$						

La cantidad total de miembros del hogar: (niños y adultos)

Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del adulto firmando este formulario.

X	X	X	X	-	X	X	-				
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

☐ Marque si no tiene NSS

PARTE 4: Firma e información de contacto del adulto - Un miembro adulto del hogar tiene que firmar la solicitud.

"Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todo ingreso fue declarado. Yo entiendo que esta información se da en relación con la recepción de fondos federales y que las autoridades escolares pueden verificar (controlar) la información. Soy consciente de que si he dado información falsa, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado por las leyes federales y estatales pertinentes."

Firma aquí

Primer nombre en letra de molde

Apellido en letra de molde

Fecha del día de hoy ()

Número de teléfono

Dirección

Apt.

Ciudad

Estado

Código postal

PARTE 5: Identidades Étnicas y Raciales de los Niños (Opcional)

Seleccione una Identidad Étnica:

y

Seleccione una o más Identidades Raciales:

☐ Hispano o Latino

☐ Asiático

☐ Negro, o Afroamericano

☐ Nativo de Hawaii u otras Islas del Pacífico

☐ No Hispano o Latino

☐ Blanco

☐ Indio Americano o Nativo de Alaska

PARTE 6: Compartir información (opcional)

Si usted quiere compartir la elegibilidad de su hijo con los programas indicados a continuación, rellene el círculo para todo que aplica. No compartir esta información no afecta la participación de su hijo en el programa de las comidas gratuitas o a un precio reducido. Si usted no ha marcado estos círculos ahora y usted quiere compartir la información con estos programas en el futuro usted tendrá que completar otros formularios para calificar por la ayuda con estos otros programas.

☐ Cuotas de actividades

☐ Atletismo/Deportes

☐ Clubs

☐ Excursiones/paseos

☐ Musica de banda y vocal

☐ Becas

☐ Tarifa de escuela de verano

☐ Transportación

2196333906