

2020-2021 Solicitud de Familia para las Comidas Escolares y Leche Gratis o Precios Reducidos

Para solicitar por comidas gratuitas o precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones en el reverse, complete este formulario para su hogar, firme su nombre y volver a. Llame si usted necesita ayuda. Nombres adicionales se pueden ser listados en un documento separado.

Devuelva aplicaciones completas a: (Nombre de Escuela)
(Nombre de Calle)
(Ciudad, Estado, Código postal)

1. Lista todos los niños en su hogar que asisten una escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor(a)	Hijo/a de crianza	Sin Ingreso, Emigrante, Fugitivo
			<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 beneficios:

Si alguien en su hogar recibe cupones de alimentos, o beneficios de TANF o FDPIR, liste su nombre y CASO # aquí. Vaya a la parte 4, y firme la solicitud.

Nombre: _____ CASO # _____

3. Informe todos los ingresos para TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si usted respondió 'sí' al paso 2)

Todos los miembros del hogar (incluyendo a ti mismo y todos los niños que tienen ingresos).

Lista todos los miembros de la Familia no aparece en el paso 1 (incluido usted mismo) incluso si no reciben ingresos. Por cada miembro de su familia, si no reciben ingresos, informe los ingresos totales de cada fuente en su conjunto sólo dólares. Si no reciben cualquier otra fuente de ingresos, escriba '0'. Si introduce '0' o dejar los campos en blanco, está certificando (prometedor) que no hay informe de ingresos.

Nombre del miembro del hogar	Ganancias del trabajo antes de las deducciones Cantidad/Frecuencia	La manutención de menores, pensión alimenticia Cantidad/Frecuencia	Pensiones, los pagos de jubilación Cantidad/Frecuencia	Otros ingresos, Seguridad Social Cantidad/Frecuencia	Sin Ingreso, Emigrante, Fugitivo
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

Totales miembros de la familia (niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del Numero de Seguridad Social: XXX-XX- ____ - ____

No tengo un SS#

* Al completar la sección 3, un miembro de adulto del hogar tiene que proveer los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SS#), o marcar el " no tengo un numero de SS#" antes de que la aplicación puede ser aprobada.

4. Firma: Un miembro adulto del hogar tiene que firmar esta aplicación antes de que puede ser aprobado.

Certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que todos los ingresos están reportado. Entiendo que les doy esta información para que la escuela recibirá fondos federales; los funcionarios de la escuela pueden verificar la información, y si yo doy intencionalmente información falsa, puedo ser procesado bajo leyes federales y estatales aplicables, y mis hijos pueden perder beneficios de comida.

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Dirección de la casa: _____

5. Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayudaa garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

Grupo étnico : Hispano o latino No hispano o latino

Raza (marque una o más): Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Blanco

NO ESCRIBA DEBAJO ESTA LINEA- PARA USO DE LA ESCUELA

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 Household: Total Household Income/How Often: _____ / _____ Household Size: _____

Free Meals Reduced Price Meals Denied/Paid

Signature of Reviewing Official _____ Date Notice Sent: _____

INSTRUCCIONES DE SOLICITUD

Para solicitar comidas gratuitas o precio reducido, llene sólo una solicitud de su hogar siguiendo las instrucciones. Firme la solicitud y envíela a _____. Si tiene un hijo de crianza en su hogar, usted puede incluir en su solicitud. Llame a la escuela si necesita ayuda: _____. Asegure de que toda la información se proporcione. Si no lo hace puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o retrasos innecesarios en la aprobación de su solicitud.

PARTE 1

TODOS LOS HOGARES NECESITEN COMPLETAR LA Información. NO LLENE MAS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.

- (1) Imprima los nombres de los niños para usted está aplicando en una sola aplicación.
- (2) Liste su grado y escuela.
- (3) Marque el bloque para indicar un hijo de crianza que vive en su hogar, o si usted cree y niño cumple con la descripción para personas sin hogar, migrante, o escapado de casa (personal de la escuela confirmará esta elegibilidad).

PARTE 2

HOGARES CON CUPONES DE ALIMENTOS, TANF O FDPIR DEBE COMPLETE PARTE 2 Y FIRME PARTE 4

- (1) Liste un presente SNAP, TANF, o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas) caso número de alguien viviendo en su hogar. El número del caso esta proporcionado en su tarjeta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar necesite firmar la solicitud en PARTE 4. Omita PARTE 3. No liste nombres de miembros del hogar o ingresos si lista un caso número de SNAP, TANF o FDPIR número.

PARTE 3

TODOS OTROS HOGARES NECESITEN LLENAR ESAS PARTES Y TODOS DE PARTE 4.

- (3) Escriba los nombres de todos en su hogar, sean o no recibe ingresos. Incluya su nombre y los niños que usted está solicitando, todos los otros niños, su marido(a), abuelos, e otras personas en su hogar (familia o no). Utilice otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (4) Escriba la cantidad de ingresos Corrientes de cada miembro del hogar recibe, antes de impuestos o otras deducciones, e indique de donde vino, tales como sueldo, asistencia social, pensiones e otros ingresos. Si el ingreso corriente es más o menos del normal, indique el ingreso normal de esa persona. **Especifique la frecuencia con la cantidad de ingreso que se recibe: semanal, cada dos semanas, dos veces cada mes, o mensual.** El valor de cuidado de niños, proporcionado u arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de los gastos incurridos por ese cuidado bajo de Cuidado de Niños y Subvención de Desarrollo Bloque, TANF y Programas de Cuidado de Niños de Riesgos **no** deben ser considerados como ingresos para este programa.
- (5) Pon el número total de miembros de la familia en la cajita. Este número debe incluir todos los adultos y niños en el hogar, y debe reflejar los miembros enumerados en parte 1 y parte 3.
- (6) La aplicación debe contener sólo los últimos cuatro dígitos del Numero de Seguridad Social del adulto que firme PARTE 4 si Parte 3 está llenando. Si el adulto no tenga un Número de Seguridad Social, marque la cajita. Si usted listó un número de SNAP, TANF o FDPIR, un número de Seguridad Social no es necesario.
- (7) Un miembro adulto del hogar tiene que firmar la aplicación en Parte 4.

OTROS BENEFICIOS: Su hijo(a) puede ser elegible por beneficios como Medicaid o Programa de Seguro Médico para Niños (PSMN). Para determinar si su hijo(a) es elegible, funcionarios del programa necesitan información desde la solicitud de comidas gratis o precio reducido. Su consentimiento escrito se requiere antes de que cualquier información pueda ser puesta en libertad. Por favor, refiérase a la Carta de Revelación Paternal y Declaración de Consentimiento para obtener información sobre otros beneficios.

USO DE INFORMACIÓN DECLARACIÓN

USO DE INFORMACIÓN DECLARACIÓN: El Richard B. Russell Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige la información en esta solicitud. Usted no necesita dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos aprobar su hijo(a) por comidas gratis o a precios reducidos. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social del miembro adulto asalariado primario del hogar o cualquier adulto en el hogar que firme la aplicación. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social no son necesarios si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted lista un numero de Cupones de Alimentos, Temporal Asistencia para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (PDARI) u otro identificador PDARI para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguridad Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su niño es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. Es posible que compartiremos su información de elegibilidad con programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y funcionarios del orden para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

QUEJAS DE DISCRIMINACIÓN

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 ingles), 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.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf) (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_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.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Anexo II
LIBERACIÓN DE NOTICIAS ANUALES - ANUNCIO PÚBLICO

_____ (Autoridad Local de Alimentos Escolares) anunció hoy una política de alimentos gratuitos y a precio reducido (leche gratis) para los niños de las escuelas del área de _____.

Los funcionarios escolares locales han adoptado los siguientes criterios de elegibilidad de familias para ayudarles a determinar la elegibilidad:

LINEAMIENTOS DE ELEGIBILIDAD POR INGRESOS PARA ALIMENTOS GRATUITOS Y A PRECIO REDUCIDO O LECHE GRATUITA 2020-2021

Escala de Elegibilidad para Beneficios Gratuitos						Escala de Elegibilidad para Beneficios a Precio Reducido					
Almuerzo, desayuno y leche gratuitos						Almuerzo y desayuno a precio reducido					
Número de miembros de la familia	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal	Número de miembros de la familia	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	\$ 16,588	\$ 1,383	\$ 692	\$ 638	\$ 319	1	\$ 23,606	\$ 1,968	\$ 984	\$ 908	\$ 454
2	\$ 22,412	\$ 1,868	\$ 934	\$ 862	\$ 431	2	\$ 31,894	\$ 2,658	\$ 1,329	\$ 1,227	\$ 614
3	\$ 28,236	\$ 2,353	\$ 1,177	\$ 1,086	\$ 543	3	\$ 40,182	\$ 3,349	\$ 1,675	\$ 1,546	\$ 773
4	\$ 34,060	\$ 2,839	\$ 1,420	\$ 1,310	\$ 655	4	\$ 48,470	\$ 4,040	\$ 2,020	\$ 1,865	\$ 933
5	\$ 39,884	\$ 3,324	\$ 1,662	\$ 1,534	\$ 767	5	\$ 56,758	\$ 4,730	\$ 2,365	\$ 2,183	\$ 1,092
6	\$ 45,708	\$ 3,809	\$ 1,905	\$ 1,758	\$ 879	6	\$ 65,046	\$ 5,421	\$ 2,711	\$ 2,502	\$ 1,251
7	\$ 51,532	\$ 4,295	\$ 2,148	\$ 1,982	\$ 991	7	\$ 73,334	\$ 6,112	\$ 3,056	\$ 2,821	\$ 1,411
8	\$ 57,356	\$ 4,780	\$ 2,390	\$ 2,206	\$ 1,103	8	\$ 81,622	\$ 6,802	\$ 3,401	\$ 3,140	\$ 1,570
Por cada persona adicional, añadir	\$ 5,824	\$ 486	\$ 243	\$ 224	\$ 112	Por cada persona adicional, añadir	\$ 8,288	\$ 691	\$ 346	\$ 319	\$ 160

Familias en SNAP/TANF/FDPIR: Las familias que actualmente incluyen niños que reciben ayuda del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), pero que no se encontraron durante el Proceso de Compatibilidad de Certificación Directa (DCMP) o familias que actualmente reciben Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) deben llenar una solicitud que mencione el nombre del niño, un número de caso válido de SNAP, TANF o FDPIR y la firma de un miembro de la familia que sea mayor de edad. La elegibilidad para obtener alimentos gratuitos basada en la participación en SNAP, TANF o FDPIR se extiende a todos los niños de la familia. Cuando la Autoridad de Alimentos Escolares se entere, las familias serán notificadas de la elegibilidad de sus niños para obtener alimentos gratuitos con base en su participación en los programas de SNAP, TANF o FDPIR. No es necesaria una solicitud si la familia fue notificada por SFA que sus niños han sido directamente certificados. Si la familia no tiene la certeza si sus niños han sido directamente certificados, debería ponerse en contacto con la escuela.

Elegibilidad categórica por otras fuentes Cuando la Autoridad de Alimentos Escolares se entere, las familias serán notificadas de cualquier elegibilidad de su niño para recibir alimentos gratuitos según la designación individual del niño como Elegible Categóricamente por Otras Fuentes, según lo defina la ley. Los niños se determinan como Elegibles Categóricamente por Otras Fuentes si son indigentes, migrantes, se escaparon de su hogar, son adoptados o están inscritos en Head Start o en un programa elegible previo al jardín de niños.

Si los niños o las familias reciben beneficios bajo programas de asistencia u otros programas donde son Elegibles Categóricamente por Otras Fuentes y no están incluidos en el aviso de elegibilidad y no son notificados por la Autoridad de Alimentos Escolares sobre sus beneficios de alimentos gratuitos, el padre de familia o tutor debería ponerse en contacto con la escuela o debería enviar una solicitud de ingresos.

Otras familias: Las familias con ingresos similares o menores a los montos indicados abajo por tamaño de familia pueden ser elegibles y se les exhorta a que apliquen para recibir alimentos gratuitos y/o a precio reducido (o leche gratuita). Pueden hacerlo llenando la solicitud que le enviaron a casa con la carta a los padres. Se debería enviar una solicitud para todos los niños de la familia. Hay copias adicionales disponibles en la oficina del director de cada escuela. Las solicitudes se pueden enviar en cualquier momento durante el año escolar a _____ (título del funcionario de revisión). Póngase en contacto con _____ en _____ si tiene preguntas sobre el proceso de aplicación.

Las familias notificadas sobre la elegibilidad de sus niños deben ponerse en contacto con la Autoridad de Alimentos Escolares si optan por rechazar los beneficios de alimentos gratuitos. Las familias pueden aplicar para obtener beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Los niños cuyos padres o tutores se queden sin empleo o experimenten una dificultad financiera a mediados de año podrán ser elegibles para recibir alimentos gratuitos y a precio reducido o leche gratuita en cualquier punto durante el año escolar.

Por hasta 30 días operativos del nuevo año escolar (o hasta que se tome una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero) el estado de elegibilidad de cada niño para recibir beneficios gratuitos o a precio reducido del año pasado continuará dentro del mismo SFA. Cuando termine el período remanente, a menos que la familia sea notificada de que sus niños están directamente certificados o la familia presente una solicitud que sea aprobada, los alimentos de los niños deberán ser reclamados a la tarifa pagada. Aunque se le exhorta a hacer esto, SFA no está obligado a enviar un recordatorio o un aviso de la expiración de la elegibilidad.

La información proporcionada en la solicitud será confidencial y se usará para determinar la elegibilidad. Los nombres y el estado de elegibilidad de los participantes también se puede usar para la asignación de fondos para los programas federales de educación como Título I y la Evaluación Nacional del Progreso Educativo (NAEP), programas estatales de salud o de educación, siempre que la agencia estatal o la agencia local de educación administren los programas, y para programas de nutrición basados en recursos federales, estatales o locales con normas de elegibilidad comparables a las del NSLP. La información de elegibilidad también podrá ser divulgada a programas autorizados bajo la Ley Nacional de Almuerzos Escolares (NSLA) o la Ley de Nutrición Infantil (CNA). La divulgación de información a cualquier programa o entidad no específicamente autorizada por la NSLA requerirá una carta de consentimiento por escrito del padre de familia o tutor.

Sin embargo, la Autoridad de Alimentos Escolares tiene el derecho de verificar en cualquier momento, durante el año escolar, la información de la solicitud. Si un padre no proporciona a la escuela esta información, el niño (o niños) ya no podrán seguir recibiendo alimentos gratuitos o a precio reducido (o leche gratuita).

Los niños adoptados son elegibles para recibir beneficios de alimentos gratuitos. Ya no es necesaria una solicitud por separado para un niño adoptado. Los niños adoptados pueden incluirse en la solicitud como miembros de la familia donde residen. Las solicitudes deben incluir el nombre del niño adoptado y los ingresos de uso personal.

Según las disposiciones de la política, el funcionario designado revisará las solicitudes y determinará la elegibilidad. Si un padre de familia no está satisfecho con la resolución del funcionario designado, puede hacer una petición de manera oral o escrita para una audiencia y apelar la decisión. _____ (Título), cuya dirección es _____ ha sido designado como funcionario de audiencias. Los procedimientos de audiencia están descritos en la política. Sin embargo, antes de iniciar un procedimiento de audiencia, el padre de familia o la Autoridad de Alimentos Escolares pueden solicitar una conferencia para darle una oportunidad al padre de familia y al funcionario para que discutan la situación, presenten información y obtengan una explicación sobre los datos presentados en la solicitud o las decisiones tomadas. La petición de una conferencia, de ninguna forma, perjudicará o reducirá el derecho a una audiencia justa.

Solamente se podrán aprobar las solicitudes que estén completas. Esto incluye información completa y precisa sobre: el número de caso de SNAP, TANF o FDPIR; los nombres de todos los miembros de la familia; en una solicitud de ingresos, los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social de la persona que firma el formulario o una indicación de que el adulto no cuenta con seguridad social, y el monto y el origen de los ingresos percibidos de cada miembro de la familia. Además, el padre de familia o tutor debe firmar la solicitud, certificando que la información es verdadera y correcta.

A partir del 1 de julio de 2019, en el estado de Nueva York, los niños aprobados y elegibles para recibir alimentos a precio reducido recibirán desayunos y almuerzos completos reembolsables sin costo.

Declaración de no discriminación: Esto explica qué hacer si cree que ha sido tratado de manera injusta.

De acuerdo con las regulaciones y las políticas de la ley federal de los derechos civiles y de los derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, e instituciones que participan en o que administran programas del USDA tienen prohibido discriminar con base en la raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad o tomar represalias por actividades previas sobre derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o que sea financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternos para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, impresión en letras grandes, cintas de audio, lenguaje americano de señas, etc.), deberían ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde aplicaron para obtener beneficios. Las personas con sordera, dificultades para escuchar o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA a través del Servicio Federal de Transmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede poner a disposición en otros idiomas aparte del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el [Formulario de Quejas de Discriminación del Programa del USDA](#), (AD-3027) que podrá encontrar en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la misma toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completado o carta al USDA por:

- (1) correo: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos
Oficina del Secretario Asistente de los Derechos Civiles
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución proporciona oportunidades por igual.