

Estimado padre o tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. Este año escolar, Calallen ISD puede ofrecer comidas saludables a todos los estudiantes sin costo alguno en todos los días escolares. Por lo general, el hogar de un estudiante debe cumplir con los requisitos de elegibilidad de ingresos para calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Sin embargo, el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés), emitió una guía que permite a las escuelas ofrecer comidas a todos los estudiantes sin costo alguno para el año escolar 2021-2022.

Si bien no se requiere ninguna solicitud o determinación de elegibilidad para que su estudiante reciba comidas gratuitas este año escolar, los requisitos de elegibilidad de ingresos probablemente se reanudarán en el año escolar 2022-2023. Como tal, para establecer la elegibilidad para recibir las comidas gratuitas o a precio reducido para el año escolar 2022-2023, complete una solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido este año escolar. Tenga en cuenta que, si recibió una carta de notificación de que un niño está certificado directamente para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, no debe completar una solicitud. Informe a la escuela si algún niño en su hogar que asiste a la escuela no aparece en la carta.

Las preguntas y respuestas a continuación y las instrucciones adjuntas proporcionan información adicional sobre cómo completar la solicitud. Complete solo una solicitud para todos los estudiantes en el hogar y devuelva la solicitud completa a Food Service Office 4201 Calallen Drive, Corpus Christi, Tx 78410; 361-242-5906. Si tiene preguntas sobre cómo aplicar para recibir las comidas gratuitas o a precio reducido, comuníquese con Leticia H Garcia, 361-242-5906 or email lgarcia@calallen.org.

1. ¿Quién califica para el estado de comida gratuita?

- **Ingresos:** Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso bruto de un hogar está dentro de los límites descritos en las *Pautas federales de elegibilidad de ingresos*.
- **Participantes del Programa de Asistencia Especial:** Los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), son elegibles para recibir comidas gratis.
- **Hogares Sustitutos:** Los niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia o un tribunal de cuidado temporal son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- **Head Start o Early Head Start:** Los niños que participan en estos programas son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- **Personas sin hogar, fugitivos y migrantes:** Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes califican para recibir comidas gratuitas. Si no le han informado sobre el estado de un niño como sin hogar, fugitivo o migrante, o si siente que un niño puede calificar para uno de estos programas, llame o envíe un correo electrónico a *Sonya Durrwachter*, 361-242-5600 ext. 1017; sdurrwachter@calallen.org.
- **Beneficiario de WIC:** Los niños en los hogares que participan en el programa WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

2. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud? Hable con los funcionarios de la escuela.

También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a *Dr. Arturo Almendarez, Ed D.*, 4201 Wildcat Drive, Corpus Christi, TX 78410; call 361-242-5600.

3. ¿Qué pasa si mis ingresos no son siempre los mismos? Enumere la cantidad que recibe normalmente. Si un miembro del hogar perdió un trabajo o se redujeron sus horas/su salario, use los ingresos actuales.

4. Si no califico ahora, ¿puedo aplicar más tarde? Sí. Puede aplicar en cualquier momento durante el año escolar. Un niño con un padre o tutor que se queda sin trabajo puede ser elegible para recibir comidas gratuitas y a precio reducido si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.

5. Estamos en las Fuerzas Armadas, ¿reportamos nuestros ingresos de manera diferente? El salario básico y los bonos en efectivo deben ser reportados como ingresos. Cualquier subsidio de valor en efectivo para vivienda, alimentos o ropa fuera de la base, o los pagos del subsidio suplementario de subsistencia familiar cuentan como ingresos. Si la vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de la Vivienda Militar, no incluya el subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago adicional de combate que resulte del despliegue está excluido de los ingresos.

6. ¿Puedo aplicar si alguien en mi hogar no es ciudadano estadounidense? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para aplicar a las comidas gratuitas o a precio reducido.

7. ¿Se verificará la información de la solicitud? Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba por escrito de los ingresos familiares reportados.

8. Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas a los que podríamos aplicar? Para averiguar cómo aplicar a otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o con el 2-1-1.

9. ¿Puedo aplicar en línea? ¡Sí! La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la solicitud en papel. Visite <https://calallen.healtheliving.net> para comenzar o para obtener más información sobre el proceso de solicitud en línea. Póngase en contacto con *Leticia H Garcia*, 361-242-5906 or email: lgarcia@calallen.org if you have questions about the online application.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame a Leticia H Garcia at 361-242-5906.

Atentamente,

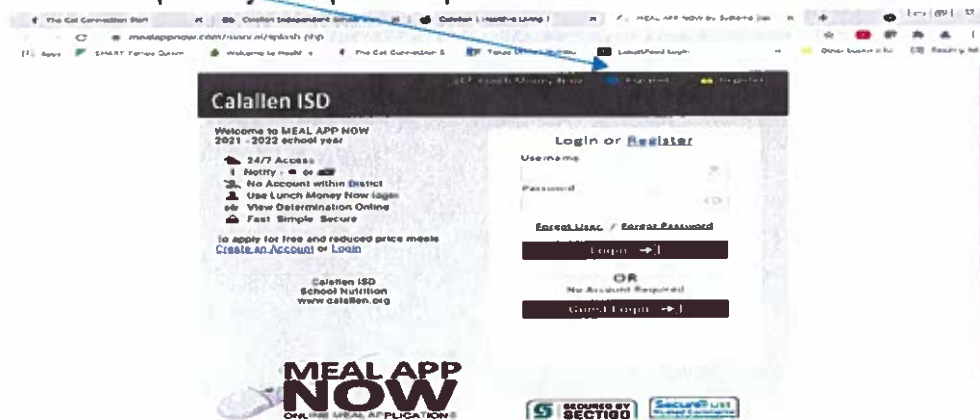
Leticia H Garcia Food Service Director

Aplicar por **Entirnet** Proceso Rapido

1. Visite calallen.healtheliving.net para comenzar el proceso.
2. Seleccione la solicitud de comidas (Meal Application 2021-2022).



3. Inicie sesión en una cuenta existente o para configurar una nueva cuenta. Cambiar menú a español y complete el proceso.



**** NECESITA AYUDA LLAME: DEPARTAMENTO DE SERVICIO DE ALIMENTOS al 361-242-5906****
Solicitud de papel disponible en la oficina del campus de la escuela.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.), deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades 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 idiomas distintos del inglés. Para presentar una queja del programa de discriminación, complete el Programa Discr del USDA.

Instrucciones para Llenar la Solicitud de Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido 2021-2022

Por favor, siga las instrucciones para llenar la solicitud para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Entregue sola una solicitud por hogar, aún si los niños en el hogar asisten a más de una escuela en Calallen ISD/. Use un bolígrafo (no un lápiz) para llenar la solicitud. Debe llenar la solicitud completamente para que la escuela pueda determinar si los niños en su hogar califican para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. **Una solicitud incompleta no puede ser aprobada.** Póngase en contacto con la oficina de Servicios de Comida con sus preguntas.

PARTE 1: Liste a TODOS los Miembros del Hogar, Infantes, Niños y Estudiantes Hasta el Grado 12.

- Liste el nombre de cada niño.

Escriba en letra de imprenta el primer nombre, la inicial del segundo nombre, y el apellido para cada niño del hogar en los espacios. Si hay más niños en el hogar que líneas en la solicitud, use el reverso de la solicitud para escribir los nombres adicionales.

Incluya todos los miembros del hogar de 18 años de edad o menores que están apoyados por los ingresos del hogar. Los niños no tienen que ser parientes para ser un miembro del hogar.

- Marque la casilla a lado del nombre del niño, si el niño es un estudiante de el distrito de Calallen..
- Incluya el grado del niño si está en la escuela.
- Marque la casilla correspondiente si el niño califica para recibir comida escolar gratuita como: un niño adoptivo temporal (foster child); un participante en los programas Head Start (incluso Early Head Start) o como un niño identificado sin hogar, ser migrante, o ser fugitivo.

La casilla marcada "Adoptivo Temporal (Foster)" significa que una agencia de cuidado temporal o una corte ha colocado el niño en su hogar. Los niños adoptivos temporales (foster children) que viven en el hogar pueden ser considerados como miembros del hogar y puede incluirlos en la solicitud. Si va a entregar la solicitud sola para los niños adoptivos temporales, llene la Parte 1, ignore las Partes 2, y llene la Parte 3.

Participación en Programa de Elegibilidad

Si todos los miembros del hogar participan en los siguientes programas —Adoptivo Temporal (*Foster*), Head Start, sin hogar (Homeless), Migrante (Migrant), o Fugitivo (Runaway) ignore la Parte 2 y llene la Parte 3.

SNAP, TANF, and FDPIR: ¿Si algunos miembros del hogar (incluya a usted mismo) recibe beneficios bajo el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR)?

Si algún miembro del hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, reporte el número de Determinación de Elegibilidad (EDG, por sus siglas en inglés) en el espacio.

Si algún miembro del hogar recibe beneficios bajo el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), marque la casilla que indica su participación. El distrito de Calallen estará en contacto con usted para obtener documentación de su participación en este programa (FDPIR).

Si algún miembro del hogar recibe beneficios de SNAP, TANF, o de FDPIR ignore la parte 2, y llene la parte 3.

PARTE 2 Declare el Ingreso de Todos los Miembros del Hogar.

Sección A. Los Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del Adulto en el Hogar.

- Escriba los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona llenando la solicitud, o marque la casilla para indicar que no tiene un SSN.

No se requiere un número de Seguro Social para solicitar los programas.

Sección B. Ingresos de los Adultos en el Hogar, (Incluya a Usted Mismo, pero no a los Menores)

- Escriba el primer nombre y apellido de cada adulto del hogar en los espacios.

Si hay más adultos en el hogar que líneas en la solicitud, use el reverso de la solicitud para poner los nombres adicionales. No incluya los ingresos de los niños del hogar en esta sección. Ponga los ingresos de los niños en la Sección D.

Incluya todos los adultos que viven en el hogar y comparten ingresos y gastos, aun si el adulto no es pariente o no recibe su ingreso propio.

No incluya las personas que vivan con usted pero que son económicamente independientes, es decir, alguien que no está siendo apoyado por los ingresos del hogar, ni contribuye una parte de sus ingresos propios al hogar.

Miembros en el Hogar	Anual	Mensual	Dos veces por mes	Cada dos Semanas	Semanal
1	\$23,828	\$1,986	\$993	\$917	\$459
2	\$32,227	\$2,686	\$1,343	\$1,240	\$620
3	\$40,626	\$3,386	\$1,693	\$1,563	\$782
4	\$49,025	\$4,086	\$2,043	\$1,886	\$943
5	\$57,424	\$4,786	\$2,393	\$2,209	\$1,105
6	\$65,823	\$5,486	\$2,743	\$2,532	\$1,266
7	\$74,222	\$6,186	\$3,093	\$2,855	\$1,428
8	\$82,621	\$6,886	\$3,443	\$3,178	\$1,589
Para cada miembro adicional de la familia, aumente:					
	+ \$8,399	+ \$700	+ \$350	+ \$324	+ \$162

- **Reporte** el monto de los ingresos que el adulto recibe en la columna apropiada (que indica el tipo del ingreso): Sueldo de trabajo, Asistencia pública/Manutención de niños/Pensión alimenticia, Pensiones/Jubilación/Seguro social/SSI, Otros ingresos.

Reporte solo el ingreso bruto total y escríbalo en dólares totales (redondeados sin incluir centavos). El ingreso bruto es el monto que usted gana antes de que le descuenten los impuestos y las deducciones. No es el dinero que lleva a casa. Asegúrese que el ingreso bruto reportado en la solicitud no se ha reducido por los impuestos, la prima de seguros, u otras deducciones. La tabla "Fuentes de Ingresos para Adultos" incluya información adicional y describa los ingresos que usted necesita poner en esta parte de la solicitud. Puede incluir los niños adoptivos temporales (foster children) como miembros del hogar, pero no se requiere.

Escriba "0" Si no hay ingresos que reporta. Si deja los espacios de ingresos en blanco, se considerarán como "0." Si pone un "0" o deja un espacio en blanco, está certificando (declarando) que no hay ingresos que reportar. Si se enteran los oficiales de la escuela que los ingresos del hogar se han reportado incorrectamente, la solicitud será verificada por causa.

- **Marque con un círculo** la frecuencia en que se recibe el ingreso.
 - W = Semanal
 - E = Cada 2 Semanas
 - T = Dos Veces por Mes
 - M = Mensual
 - A = Anual

Sección C. Ingresos Combinados de los Niños del Hogar

- **Reporte** todos los ingresos regular por la frecuencia para cada niño que recibe ingreso que listado en el Part 1.

Ponga los Ingresos de los Adultos en la Parte B.

Reporte los ingresos regular para cada niño.

La tabla "Fuentes de Ingresos para Niños" (a la derecha) incluye información adicional y describa los ingresos que usted necesita poner en esta parte de la solicitud.

Sección D. Total de Miembros del Hogar

- **Reporte** todos los niños y adultos que viven en el hogar. Este número TIENE que ser igual a el total de miembros del hogar que puso en la Parte 1 y Parte 2. Es muy importante que ponga a todos los miembros del hogar ya que el número de miembros en el hogar determina su elegibilidad.

PARTE 3 Ponga la Información de Contacto y Firma (de Adulto).

- **Lea** la declaración de certificación.
- **Escriba** su dirección actual y la información de contacto en los espacios. No se requiere el número de teléfono y/o un correo electrónico (son opcionales), pero nos ayudarían a ponernos en contacto con usted más rápidamente. 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.
- **Escriba en letra de imprenta** en el espacio el nombre del adulto que ha llenado la solicitud, firme la solicitud, y ponga la fecha de hoy en el espacio apropiado.

Todas las solicitudes tienen que estar firmadas por el adulto del hogar quien ha llenado la solicitud. Al firmar la solicitud, el miembro del hogar certifica (declara) que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera. Antes de que llene esta sección, lea la declaración de privacidad y la declaración de derechos civiles al reverso de la solicitud.

PARTE 4 Devolución de Solicitud

- Regrese la solicitud a: Food Service Office, 4201 Calallen Drive, Corpus Christi, TX 78410, fax 361-242-5907 y /o a la escuela del estudiante..

Fuentes de Ingresos Para Adultos

Ingresos del Trabajo

Tipos generales de ingresos

- Sueldo, pago, bonos en efectivo
- Pagos por huelga

Fuerzas Armadas de EE. UU

- Subsidios de vivienda/ ropa/ comida fuera de la base militar
- Pago (sueldo) básico y bonos en efectivo (no incluya el sueldo de combate, ni el FSSA, ni los subsidios privados de vivienda.)

Trabajador Independiente

- Ingreso neto de trabajo por cuenta propia (granja o negocio)— se calcula restando los costos de su negocio de las entradas totales o ingreso bruto

Asistencia pública/ Manutención de niños / Pensión alimenticia

(No ponga algún valor de beneficios en efectivo de cualquier asistencia pública que no está indicado en la tabla.)

- La pensión alimenticia
- Asistencia en efectivo del gobierno local o del estado
- Pagos de manutención de niños – Si recibe ingreso de manutención de niños o de la pensión alimenticia, solo reporte los pagos recibidos por órdenes judiciales. Los pagos informales y regulares deben ser reportados como "Otros Ingresos" en la siguiente sección.
- Pago por desempleo
- Compensación laboral

Pensiones/Jubilación/Seguro Social (SSI)

- Anualidades
- Ingreso de fideicomiso o de herencia
- Pensión privada o por discapacidad
- Seguro Social (incluya la jubilación de ferrocarriles y los pagos de la enfermedad pulmonar del minero)
- Seguro Social (SSI)
- Beneficios para Veteranos

Otros Ingresos

- Ingreso de Intereses
- Ingreso de Inversiones
- Pagos regulares en efectivo fuera del hogar
- Ingresos de Alquiler

Fuentes de Ingresos Para Niños

Sueldo de Trabajo

- Por ejemplo: Un niño tiene un trabajo y gana un sueldo o pago.

Seguro Social, Beneficios por Discapacidad

- Por ejemplo: El niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.

Seguro Social, Beneficios para Sobrevivientes

- Por ejemplo: El padre o madre tiene una discapacidad, está jubilado, o fallecido, y su niño recibe beneficios del Seguro Social.

Ingresos de Otras Fuentes

- Por ejemplo: Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación privados, de la anualidad, o un de un fideicomiso.

Calallen ISD, Solicitud Estándar (para Varios Niños) para Comidas Escolares Gratuitas y a Precio Reducido para del 2021-2022

This Box for School Use Only.
Date Withdrawn:

Llene una solicitud para cada hogar. Favor de usar un bolígrafo (no un lápiz). Llène su solicitud por internet al <http://calallen.healthline.net>

Parte 1: Definición de Miembro del hogar: Una persona que vive con usted y comparte los ingresos y los gastos, aunque no estén relacionados. Los niños temporalmente adoptados (foster), niños que satisfacen la definición de migrantes, sin hogar, (homeless), fugitivo, (runaway), o que participan en Head Start son elegibles para alimentos gratis. Por favor, lea las instrucciones para obtener más información.

A. Liste a TODOS los Miembros del Hogar, Infantes, Niños y Estudiantes hasta el Grado 12. Si necesita más espacio, usen la sección de nombre adicional en parte de atrás de la página.

Liste el nombre de cada niño.

Primer Nombre	Inicial del Segundo Nombre	Apellido	¿Asiste a la escuela en el distrito?	Sí	No	Grado	Número de Identificación del Estudiante	Niño Adoptivo Temporal (Foster)	Head Start	Sin Hogar	Migrante	Fugitivo
1.			¿Asiste a la escuela en el distrito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque todo lo que aplique.

B. Participación en las Diferentes Categorías de Elegibilidad

- Si todos los niños indicados en la Parte 1 participan en un programa de la lista arriba, ignore las Partes 2, y pase directamente a la Parte 3.
- ¿Recibe algún miembro del hogar (incluya a usted mismo) beneficios de los programas de asistencia: SNAP, TANF, o FDFPIR?
No > Completé 2 y 3. Si > Escriba el número de Determinación de Elegibilidad (EDG, por sus siglas en inglés) en este espacio _____, y pase directamente a la Parte 3.
Si > FDFPIR, marque en la casilla ignore las Partes 2, y pase directamente a la Parte 3.

Parte 2: Lea las instrucciones para obtener más información para las siguientes preguntas.

Declare el Ingreso de TODOS los Miembros del Hogar (ignore este parte si escribió un número de EDG en la Parte 2).

A. Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro del hogar que llenó la solicitud: XXX-XX ____ Marque aquí si no tiene un SSN

B. Ingresos (Brutos) de los Adultos del Hogar (incluya a usted mismo, pero no los menores). Si necesita más espacio, usen la sección de nombre adicional en parte de atrás de la página.

Liste a todos los Miembros del Hogar que no son listados en la Parte 1 (incluya a usted mismo) incluso si no reciben ingresos. Para cada Miembro del Hogar indicado que recibe ingresos, anote el ingreso (sin deducciones) total de cada fuente en dólares redondeados. Ponga la frecuencia en que recibe su ingreso: W = Semanal, E = Cada 2 semanas, T = 2 veces por mes, M = Mensual, A = Anualmente. Si la persona no recibe ingreso, escriba '0'. Si escribe '0' o deja algún espacio en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingreso para reportar.

Primer Nombre del Adulto/ Apellido
(No incluya los ingresos de los niños en esta sección. Los ingresos de los menores se anota en 2C)

1.	2.	3.	Sueldo de Trabajo (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque la frecuencia con un círculo)	Asistencia Social/ Manutención de niños / Pensión alimenticia (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque la frecuencia con un círculo)	Pensiones/Jubilación/ Seguro social/ SSI (Ponga el monto)	Otros Ingresos (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque la frecuencia con un círculo)
1.	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	W-E-T-M-A
2.	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	W-E-T-M-A
3.	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	W-E-T-M-A

C. Ingresos (Brutos) de los Niños del Hogar (No incluya los ingresos de los adultos.) Si necesita más espacio, usen la sección de nombre adicional en parte de atrás de la página.

Liste el ingreso regular por la frecuencia para cada niño que recibe ingreso que listado en el Parte 1.

1.	2.	3.	Semanal	Cada dos semanas	Mensual	Anualmente
\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

D. Total de los miembros del hogar (Cuenta todos los niños y adultos que viven en el hogar.)

Parte 3: Lea las instrucciones para obtener más información sobre cómo firmar este formulario.

Proporcione Su Información de Contacto y Firma de Adulto. Regrese esta solicitud a: 4201 Calallen Drive, Corpus Christi, TX 78410; fax 361-242-5907; email: lgarcia@calallen.org y/o a la escuela del niño.

Certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Entiendo que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y que puedo ser procesado de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican.

Dirección / Apt.

Ciudad

Estado

Código Postal

Número de teléfono y correo electrónico (opcional)

Miembro (Adulto) del hogar que llenó la solicitud

Firma del adulto que llenó la solicitud

Fecha de hoy

Parte 1: Nombres Adicional

Liste a TODOS los Miembros del Hogar, Infantes, Niños y Estudiantes Hasta el Grado 12.

Liste el nombre de cada niño.

Asiste a la escuela en el distrito?

Opcional: Número de Identificación del Estudiante

Niño Adoptivo Temporal (Foster)

Marque todo lo que aplique.

Primer Nombre	Apellido	Grado	Estudiante	Temporally (Foster)	Head Start	Home	Migrant	Fugitive
Primer Nombre	Apellido	Grado	Estudiante	Temporally (Foster)	Head Start	Home	Migrant	Fugitive
			SI No					

Parte 2: Nombres Adicional

B. Ingresos (Brutos) de los Adultos del Hogar (Incluya a usted mismo, pero no los menores).

Primer Nombre del Adulto / Apellido (No incluya los ingresos de los niños en este espacio. Los ingresos de los menores se anota en 2D)	Frecuencia (Marque la frecuencia con un círculo)	Asistencia Social / Mantenencia de niños / Pensión alimenticia (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque la frecuencia con un círculo)	Pensiones / Jubilación / Seguro Social / SSI (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque la frecuencia con un círculo)	Otros Ingresos (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque la frecuencia con un círculo)
Primer Nombre del Adulto / Apellido (No incluya los ingresos de los niños en este espacio. Los ingresos de los menores se anota en 2D)	Frecuencia (Marque la frecuencia con un círculo)	Asistencia Social / Mantenencia de niños / Pensión alimenticia (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque la frecuencia con un círculo)	Pensiones / Jubilación / Seguro Social / SSI (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque la frecuencia con un círculo)	Otros Ingresos (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque la frecuencia con un círculo)

C. Ingresos (Brutos) de los Niños del Hogar (No incluya los ingresos de los adultos.) Si necesita más espacio, usen la sección de nombre adicional en parte de atrás de la página.

Liste el ingreso regular por la frecuencia para cada niño que recibe ingreso que listado en el Parte 1.	Señal	Cada dos semanas	Dos veces por mes	Mensual	Anualmente

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

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Las personas con discapacidades que necesitan medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio Federal de Retransmisión) al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete el *Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA*, (AD-3027) que está disponible en línea en: <https://www.usda.gov/oc/foia/foia-act/foia-act-provair-discrimination-complaint> 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.mtk@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Do Not Fill Out This Part. This Is For School Use Only.

Income Determination: Multiple income frequencies must be converted to annual amounts and combined to determine household income. Do not convert if only one income frequency is provided by the household. If converting income to annual, round only the final number—Annual Income Conversion: Weekly x 52 | Every 2 Weeks x 26 | Twice a Month x 24 | Monthly x 12

Household Size: _____ Total Income: _____ Weekly: Every 2 Weeks: Twice a Month: Monthly: Annually:

Reviewing/Determining Official's Signature/Date _____ Confirming Official's Signature/Date _____

Date Received: _____ Eligibility: Free Reduced Denied