



## Academy of Tucson Schools

10720 East 22nd Street

Tucson, AZ 85748

Phone: (520) 733-0096

Fax: (520) 733-0097

www.academyoftucson.com

Agosto 2021

Estimado Padre/Guardian:

Los niños necesitan comida saludable para aprender. **Academy of Tucson Schools** estará ofreciendo alimentación saludable gratis todos los días del año escolar 2021-2022. Su hijo(s) estarán recibiendo almuerzo gratis cada día escolar, sin importar su ingreso familiar.

Aun se alienta a las familias a enviar una solicitud de comidas escolares para recibir beneficios de comidas gratis o de precio reducido porque esta información se puede usar para otros programas, como Transferencia electrónica de beneficios pandémicos (P-EBT), fondos federales y estatales para su escuela, tarifas de inscripción para exámenes académicos, tarifas gratuitas o con descuento para programas de deporte, tarifas con descuento para el servicio internet, y muchos más!

Este paquete incluye una solicitud de comidas escolares para recibir comidas gratis o a precio reducido, instrucciones para completar la solicitud. A continuación, son unas preguntas comunes y respuestas para ayudarle con el proceso de aplicación.

### 1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATIS?

- a. Todos los niños en los hogares que reciben beneficios de **SNAP, el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) o TANF** pueden recibir comidas gratis independientemente de sus ingresos.
- b. Niños adoptivos temporales (Foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (Foster) o de una corte.
- c. Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
- d. Niños que cumplen con la definición de “sin hogar”, “fugado”, o “emigrante”.
- e. Los niños de hogares donde la familia está dentro de los límites de la Tabla De Elegibilidad Federal de Ingresos pueden recibir comidas gratis o de precio reducido si el ingreso familiar está en o debajo de los límites de esta tabla.

| Tabla de Elegibilidad Federal de Ingresos para el Año Escolar 2021-2022 |                  |                    |                    |
|---|------------------|--------------------|--------------------|
| Número de Personas en el Hogar  | Ingresos Anuales | Ingresos Mensuales | Ingresos Semanales |
| 1   | \$23,828         | \$1,986            | \$459              |
| 2   | \$32,227         | \$2,686            | \$620              |
| 3   | \$40,626         | \$3,386            | \$782              |
| 4   | \$49,025         | \$4,086            | \$943              |
| 5   | \$57,424         | \$4,786            | \$1,105            |
| 6   | \$65,823         | \$5,486            | \$1,266            |
| 7   | \$74,222         | \$6,186            | \$1,428            |
| 8   | \$82,621         | \$6,886            | \$1,589            |
| Cada persona adicional:   | +\$8,399         | +\$700             | +\$162             |

### 2. ¿CÓMO SABER SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO SIN HOGAR, EMIGRANTES O



## Academy of Tucson Schools

10720 East 22nd Street

Tucson, AZ 85748

Phone: (520) 733-0096

Fax: (520) 733-0097

www.academyoftucson.com

- FUGADO? ¿Usted y los miembros de su hogar no tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un albergue, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratis, favor de llamar o enviar un correo electrónico al **Karen Hancock**.
3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Use una sola solicitud para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no está completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa a: **Karen Hancock; 7360 E. 22nd St.; Tucson, AZ 85710**.
  4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA? No, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte a **Karen Hancock; 520-733-0096; khancock@aoths.net** inmediatamente.
  5. ¿PUEDO APLICAR POR INTERNET?  
  
No. Nuestro distrito no tiene la opción de solicitar comidas gratis o de precio reducido en línea en este momento. Por favor póngase en contacto con **Karen Hancock; 7360 E. 22nd St.; Tucson, AZ 85710; 520-733-0096; khancock@aoths.net** y refiérase a la información anterior para completar su solicitud en papel.
  6. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año y los primeros días del nuevo año escolar hasta **10 de Agosto 2021**. Usted debe entregar una nueva solicitud al menos de que la escuela le haiga informado que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si usted no envía una nueva aplicación que haiga sido aprobada por la escuela o si no le han notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, a su hijo se le cobrará el precio completo para las comidas.
  7. RECIBO BENEFICIOS DE WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDA GRATUITA? Los niños en hogares que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratis o de precio reducido. Favor de enviar una solicitud.
  8. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporto.
  9. ¿SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR DESPUES? Sí, usted puede enviar una solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o un guardián quien queda desempleado pueden calificar para recibir comida gratis o de precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.
  10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los oficiales de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al **Karen Hancock; 7360 E. 22nd St.; Tucson, AZ 85710; 520-733-0096; khancock@aoths.net**.



## Academy of Tucson Schools

10720 East 22nd Street

Tucson, AZ 85748

Phone: (520) 733-0096

Fax: (520) 733-0097

www.academyoftucson.com

11. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos norteamericanos para solicitar comida gratis o de precio reducido.
12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.
13. ¿QUE PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA REPORTAR? Tal vez algunos miembros de su hogar no reciben el tipo de ingresos que pedimos que declare en la aplicación, o puede que no reciba ingresos en absoluto. Cuando esto suceda, puede escribir un "0" en el campo. Favor de tomar en cuenta que cualquiera de los campos de ingreso que se hayan dejado en blanco serán contados como ceros, porque vamos a suponer que usted significo hacer eso.
14. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos en efectivo deben ser reportados como ingresos. Si obtiene asignaciones de valor en efectivo para viviendas fuera de la base, alimentos o ropa, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su asignación de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.
15. ¿QUE PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA APLICACIÓN PARA MI FAMILIA? Agregue una hoja con toda la información requerida para los miembros del hogar adicionales. Favor de contactarse con **Karen Hancock; 7360 E. 22nd St.; Tucson, AZ 85710; 520-733-0096; khancock@aoths.net** para recibir una segunda aplicación.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo solicitar **SNAP** u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-800-352-8401

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 520-733-0096.

Atentamente,

**Karen Hancock**

---

*De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza para actividades antes de los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.*



**Academy of Tucson Schools**

10720 East 22nd Street

Tucson, AZ 85748

Phone: (520) 733-0096

Fax: (520) 733-0097

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

*Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lenguaje de Signos Americano, etc.) deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.*

*Para presentar una queja de discriminación del programa, favor de completar el Formulario de USDA Queja de discriminación del Programa, AD-3027, que se encuentra en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o favor de escribir una carta dirigida USDA y favor de poner en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completado o una carta al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura, Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 EE.UU.; (2) Fax: (202) 690-7442; o (3) Correo Electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).*

*Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.*



## **Academy of Tucson Schools**

10720 East 22nd Street

Tucson, AZ 85748

Phone: (520) 733-0096

Fax: (520) 733-0097

www.academyoftucson.com

### **INSTRUCCIONES PARA APLICAR**

Agosto 2021

Aunque las comidas escolares serán gratis para todos los estudiantes en el año escolar 2021-2022 sin importar los ingresos familiares, lo alentamos a completar una solicitud para recibir beneficios de comidas gratis o a precio reducido. La información proporcionada en a solicitud de comidas escolares se puede usar para otros programas, como Transferencia de beneficios electrónica pandémica (P-EBT), fondos federales y estatales para su escuela, tarifas de inscripción reducidas para exámenes académicos, tarifas gratuitas o con descuento para programas deportivos, tarifas con descuento para el servicio de Internet, y muchos más.

Favor de utilizar estas instrucciones para llenar la solicitud para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Solamente necesita completar una solicitud por hogar, aunque sus hijos asisten a más de una escuela en **Academy of Tucson Schools**. La aplicación debe estar llena completamente para solicitar comida gratuita o de precio reducido para sus hijos.

Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos en la solicitud. Si en algún momento usted no está seguro cómo responder, favor de contactar **Karen Hancock a [khancock@aoths.net](mailto:khancock@aoths.net)**.

**Favor de usar pluma (no lápiz) al llenar la solicitud y escriba en letra clara y de molde.**

### **PASO 1- LISTE A TODOS LOS BEBES, NIÑOS, Y ESTUDIANTES HASTA E INCLUYENDO EL GRADO 12 QUE SON MIEMBROS DE SU HOGAR**

Liste a todos los miembros de la casa que sean bebés, niños, y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12. Estas personas no tienen que ser parientes para ser parte de su hogar.

Liste el primer nombre, inicial de su medio nombre, y apellido para cada niño. Ponga solo un nombre por línea. Al escribir los nombres, ponga una sola letra en cada cuadro. No continúe si no hay más cuadros. Si no le alcanzan las líneas del formulario, agregue una hoja con toda la información requerida para los niños adicionales.

Si los niños van a la escuela por favor liste el nombre de la escuela.

Si usted cree que los niños son de adopción temporal (Foster), sin hogar, emigrante, o fugado, favor de marcar el cuadro al lado del nombre del niño donde dice Foster, sin hogar, emigrante, o fugado.

Ya que haiga listado a todos los niños, **vaya a PASO 2.**

### **PASO 2- PARTICIPACIÓN EN SNAP, TANF, O FDPIR**

Participa algún miembro de su hogar, incluyéndose a usted, y los demás adultos, en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, O FDPIR?

En la barra gris, circule sí o no.



## Academy of Tucson Schools

10720 East 22nd Street

Tucson, AZ 85748

Phone: (520) 733-0096

Fax: (520) 733-0097

www.academyoftucson.com

Si respondió Si- Liste el número de caso en el cuadro titulado Numero de Caso y vaya directamente al **PASO 4**.

Si respondió No- Deje esta sección en blanco y vaya al **PASO 3**.

### PASO 3- INFORMACION SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR

- A. Ingresos de los niños**-Declare todos los ingresos obtenidos por los niños en su hogar. Vea la guía titulada “Guía de Ingresos Para Niños” y declare el ingreso **total bruto** en el cuadro titulado “Ingresos BRUTO del Niño” para todos los niños que listo en PASO 1.

Ingreso de los niños se refiere al dinero recibido fuera de su hogar que se les paga directamente a sus hijos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso de niños. Utilice la guía en esta página para determinar si tiene ingresos de niños que tiene que declarar. Si los niños no reciben ingresos, indique “0” o deje los cuadros vacíos. Si usted deja esta parte vacía, significara que no tiene ingresos para reportar para ningún niño en el hogar.

Solo cuente los ingresos de los niños adoptados temporal (Foster) si está aplicando para ellos junto con el resto de su hogar. Es opcional que incluya a los niños Foster como miembros del hogar si viven con usted.

| Guía de Ingresos Para Niños   |   |
|---|---|
| Tipo de ingreso   | Ejemplos  |
| Ingresos del empleo   | Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.  |
| Seguro Social: <ul style="list-style-type: none"><li>• Pagos de discapacidad</li><li>• Beneficios de sobrevivientes</li></ul> | Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.<br><br>Un padre esta discapacitada, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social. |
| Ingresos de personas <i>fuera</i> del hogar   | Un amigo o miembro de la familia extendida que <i>regularmente</i> le da dinero para gastar a un niño.  |
| Ingresos de cualquier otro origen   | Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad, o fideicomiso.   |

- B. Adultos Miembros del Hogar e Ingresos**- Escriba el nombre de cada adulto miembro del hogar en los cuadros titulados “Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar” **No incluya a los miembros del hogar que puso en PASO 1**. Escriba un nombre por línea, y escriba el nombre y apellido en cada caja. Si necesita líneas



**Academy of Tucson Schools**

10720 East 22nd Street

Tucson, AZ 85748

Phone: (520) 733-0096

Fax: (520) 733-0097

www.academyoftucson.com

adicionales, agregue una hoja con toda la información requerida para los miembros adicionales del hogar.

Declare el ingreso bruto (cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada adulto en la misma línea en la que aparece el nombre. Luego, rellene el círculo para indicar si las ganancias se reciben por semana, quincena (cada dos semanas), 2x mes (2 pagos al mes), o mensual. La guía a continuación da ejemplos de los diferentes tipos de ingresos para los adultos. Si alguien no recibe ingresos, escriba "0" o deje esos cuadros vacíos.

| Guía de Ingresos Para Adultos  |   |   |
|--|---|---|
| Ingresos de Empleo   | Asistencia Pública/<br>Mantención de Menores/<br>Pensión Matrimonial  | Pensiones/Retiro/Otros<br>Ingresos  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Sueldos, Salarios, bonos en efectivo</li> <li>El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio)</li> </ul> <p><b>Si usted está en el Militar EE.UU.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sueldo básico y bonos en efectivo (<i>no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados</i>)</li> <li>Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Beneficios de desempleo</li> <li>Compensación del trabajador</li> <li>Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI)</li> <li>Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local</li> <li>Pagos de pensión matrimonial</li> <li>Pagos de manutención</li> <li>Beneficios de veteranos</li> <li>Beneficios de huelga</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro)</li> <li>Pensiones privadas o de discapacidad</li> <li>Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones</li> <li>Anualidades</li> <li>Ingresos de inversión</li> <li>Interés ganado</li> <li>Ingresos de alquiler</li> <li>Pagos en efectivo regulares fuera del hogar</li> </ul> |

La parte posterior de esta aplicación ofrece las mismas guías de ingresos.

**C. Número total de miembros del hogar y número de seguro social.**

Declare el número total de personas en su hogar (todos los adultos y niños) en el primer cuadro.

Declare los últimos 4 números del Número de Seguro Social (SSN) del proveedor principal de ingresos u otro adulto en el hogar. Usted tiene derecho a solicitar beneficios aunque no tenga un Número de Seguro Social. Simplemente deje el espacio vacío y seleccione el cuadro "Indique si no hay SSN"

**PASO 4- INFORMACION DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO**

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar certifica (jura) que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera.





## Academy of Tucson Schools

10720 East 22nd Street

Tucson, AZ 85748

Phone: (520) 733-0096

Fax: (520) 733-0097

www.academyoftucson.com

Favor de firmar, poner la fecha de hoy, e imprimir su nombre.

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

Ya que la forma este complete, debería ser enviada o entregada directamente a **Academy of Tucson Schools; 7360 E. 22nd Street; Tucson, AZ 85710.**

### INFORMACION OPCIONAL

La parte posterior de esta aplicación ofrece una sección para compartir información acerca de la raza de sus hijos y el origen étnico. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comida gratis o a precios reducido.

Esta sección también incluye información importante acerca de la privacidad y los derechos civiles. Favor de leer estas declaraciones antes de entregar la solicitud.

Una vez que se completa el formulario, debe enviarse por correo, o entregarse a **Academy of Tucson Schools; 7360 E. 22nd Street; Tucson, AZ 85710.**

---

*De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza para actividades antes de los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.*

*Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lenguaje de Signos Americano, etc.) deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.*

*Para presentar una queja de discriminación del programa, favor de completar el Formulario de USDA Queja de discriminación del Programa, AD-3027, que se encuentra en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o favor de escribir una carta dirigida USDA y favor de poner en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completado o una carta al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura, Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 EE.UU.; (2) Fax: (202) 690-7442; o (3) Correo Electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).*

*Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.*



# Solicitud 2021-2022 para Comida Escolar Gratis y de Precio Reducido

Complete una sola solicitud por hogar. Favor de usar una pluma (no un lápiz).

## PASO 1

Liste a **TODOS** los bebes, niños y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12 en su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja de papel)

| Primer Nombre Del Niño | IM | Apellido Del Niño | Niño Foster              | Migrante, Sin hogar, Fugado |
|------------------------|----|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
|                        |    |                   | <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"/>    |

Marque todas las que aplican

**Definición de Miembro del Hogar:** "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."  
**Niños adoptivos temporales (Foster)** y niños que cumplen con la definición de **Migrante, Sin Hogar, o Fugado** son elegibles para recibir comida gratis.

## PASO 2

¿Participa algún Miembro del Hogar (incluyéndose a usted) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, o FDP/IR? Circule uno: Si / No

Si indico **NO** > Complete PASO 3. Si contesto **SI** > Escriba un número de caso aquí y luego continúe con PASO 4 (No complete PASO 3)

Numero de Caso: \_\_\_\_\_

Escriba solo un número de caso en este espacio.

## PASO 3

Declare los ingresos de **TODOS** los Miembros del Hogar (No responda a este paso si usted indico 'Si' en PASO 2).

**A. Ingresos Del Niño**  
 A veces los niños del hogar ganan ingresos. Favor de incluir aquí los ingresos BRUTOS TOTALES ganados por todos los niños que figuran en PASO 1. No tiene que incluir los niños adoptivos temporales (Foster).

**B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)**  
 Enumere solo los Miembros Adultos (incluyéndose a usted) incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso BRUTO total (monto antes de impuestos y deducciones) para cada fuente, en dólares enteros solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si usted pone '0' o deja cualquier campo en blanco, usted esta certificando (jura) que no hay ingresos para informar.

| Ingresos BRUTOS del niño que frecuencia? | Con que frecuencia?      |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Semana                   | Quincena                 | 2x mes                   |
|  | <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"/> |

  

| Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar | BRUTOS Ingresos Del empleo |                          | Asistencia Publical/ Pension Matrimonial |                          | Mantenimiento de Menores o Pension Publical |                          | Pensión/ Jubilación/ Otros Ingresos |                          |
|--|----------------------------|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
|  | Semana                     | Quincena                 | 2x Mes                                   | Mensual                  | Semana                                      | Quincena                 | 2x mes                              | Mensual                  |
|  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
|  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
|  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
|  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

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

Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del asalario principal u otro miembro adulto del hogar

|                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

Indique si no tiene SSN

## PASO 4

Información de contacto y firma de adulto **Envíe la Forma Completa a: INSERT SCHOOL/DISTRICT MAILING ADDRESS**

"Yo certifico (juro) que toda la información es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos Federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios y me pueden procesar de acuerdo con las leyes Estatales y Federales que aplican."

Firma del adulto que lleno el formulario \_\_\_\_\_ Fecha de hoy \_\_\_\_\_

Nombre del adulto que completo el formulario (Favor de escribir en letra de molde): \_\_\_\_\_ Teléfono y Correo Electrónico (opcional) \_\_\_\_\_

Calle y número de casa (si está disponible) \_\_\_\_\_ No. de Apartamento \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**SOLAMENTE USO DE OFICINA**

Eligibility: Free  Reduced  Denied  Error Prone

Determining Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Case # Application  Foster Application  Directly Certified: Date of Disregard: \_\_\_\_\_

Income Application  Household Size: \_\_\_\_\_ Per:  Week  Bi-Weekly (Every 2 Weeks)  2x Month  Monthly  Annual

Selected For Verification: Confirming Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Follow-Up Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES Guías de Ingresos

| Guía de Ingresos Para Niños              |   |
|--|---|
| Tipo de ingreso                          | Ejemplos  |
| Ingresos de empleo                       | Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.  |
| Seguro Social:<br>-Pagos de discapacidad | Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.                                  |
| -Beneficios de Sobrevivientes            | Un padre esta discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social. |
| Ingresos de personas fuera del hogar     | Un amigo o miembro de la familia extendida que regularmente le da dinero para gastar a un niño.         |
| Ingresos de cualquiera otra fuente       | Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso.                      |

| Guía de Ingresos Para Adultos  |   |   |
|--|---|---|
| Ingresos de Empleo   | Asistencia Pública/Mantención de Menores/ Pensión Matrimonial   | Pensiones/Jubilación/Otros Ingresos   |
| - Sueldos, salarios, bonos en efectivo<br>- El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio)<br><br><b>Si usted está en el militar EE.UU.:</b><br>- Sueldo básico y bonos en efectivo ( <i>no incluye el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados</i> )<br>-Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa | - Beneficios de desempleo<br>- Compensación del trabajador<br>- Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI)<br>- Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local<br>- Pagos de pensión matrimonial<br>- Pagos de manutención<br>- Beneficios de veteranos<br>- Beneficios de huelga | - Seguro Social (incluyendo beneficios de jubileo de ferrocarril y de pulmón negro)<br>- Pensiones privadas o de discapacidad<br>-Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones<br>- Anualidades<br>- Ingreso de inversión<br>- Interés ganado<br>- Ingresos de alquiler<br>- Pagos en efectivo regulares fuera del hogar |

## OPCIONAL Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus hijos y el origen étnico. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afectará la elegibilidad de sus niños para comida gratis o a precio reducido.

### Etnicidad (Marque Uno):

Hispano o Latino  No Hispano o Latino

### Raza (Marque uno o más):

Indio Americano o Nativo de Alaska  Asiático  Negro o Africano Americano  Nativo de Hawái u Otro Isla del Pacifico Sur  Blanco

La **Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell**, requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis u a precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se exigen los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social cuando está llenando la solicitud para un hijo de crianza o usted anota el número de caso para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPPIR) u otro identificador FDPPIR para su hijo o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firmo la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis u a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. **PODRIAMOS** compartir 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 personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza para actividades antes de los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lenguaje de Signos Americano, etc.) deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, favor de completar el Formulario de USDA Queja de discriminación del Programa, AD-3027, que se encuentra en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o favor de escribir una carta dirigida USDA y favor de poner en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completado o una carta al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura, Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 EE.UU.; (2) Fax: (202) 690-7442; o (3) Correo Electrónico: [program\\_intake@usda.gov](mailto:program_intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.