

PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DE LAS COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Estimado/a padre/madre o tutor/a:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. **Mifflin County School District** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno es gratis y el almuerzo \$2.85 primaria (gr K-5), \$3.00 secundaria (gr 6-12).

Sus niños podrían tener derecho a solicitar comidas gratis o a precio reducido.

Durante el año escolar 2024-2025, todas las escuelas que participan en el Programa de Desayuno Escolar (SBP) deberán proporcionar desayunos gratuitos para todos los estudiantes matriculados. Además, a los estudiantes identificados como elegibles para almuerzos a precio reducido a través del Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP, por sus siglas en inglés) no se les cobrará por sus comidas.

Este paquete incluye una solicitud para comidas gratis o a precio reducido, e instrucciones detalladas. A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños de familias que reciben prestaciones de **[State SNAP], [the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)]** o **[State TANF]** tienen derecho a comidas gratis.
- Los niños en régimen de acogida bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o tribunal tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su colegio tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que encajan en la definición de personas sin hogar, fugados o emigrantes tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares están dentro de los límites de Federal Income Eligibility Guidelines (Guía federal de selección por ingresos). Sus hijos pueden tener derecho a comidas gratis o a precio reducido si sus ingresos familiares están dentro o por debajo de los límites de esta lista.

LISTA FEDERAL DE SELECCIÓN POR INGRESOS del año escolar 2024-2025			
Tamaño de la familia	Anuales	Mensuales	Semanales
1	\$27,861	\$2,322	\$536
2	\$37,814	\$3,152	\$728
3	\$47,767	\$3,981	\$919
4	\$57,720	\$4,810	\$1,110
5	\$67,673	\$5,640	\$1,302
6	\$77,626	\$6,469	\$1,493
7	\$87,579	\$7,299	\$1,685
8	\$97,532	\$8,128	\$1,876
Cada persona adicional:	\$9,953	\$830	\$192

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS NIÑOS ENCAJAN EN LA DEFINICIÓN DE SIN HOGAR, EMIGRANTE O FUGADO? ¿Los miembros de su familia no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan todos en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿Su familia se traslada de forma estacional? ¿Alguno de los niños que viven con usted decidió dejar su familia anterior? Si cree que los niños de su familia encajan en estas descripciones y no le han informado de que recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a **Michelle Siruc, (717) 248-0148, ext. 2546, mrf33@mcsdk12.org**.
3. ¿ES NECESARIO RELLENAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. *Rellene una solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Devuelva la solicitud rellena a la escuela de tu hijo.
4. ¿DEBO RELLENAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICIENDO QUE HAN APROBADO QUE MIS NIÑOS RECIBAN COMIDAS GRATIS? No, pero lea la carta que ha recibido y siga las instrucciones. Si faltara algún niño de su hogar en la notificación de selección, póngase en contacto con la **oficina de servicio de comida, (717) 248-0148, ext. 2516, or email hrb41@mcsdk12.org** inmediatamente.
5. ¿PUEDO REALIZAR LA SOLICITUD EN LÍNEA? Sí. Le animamos a rellenar una solicitud en línea en lugar de una en papel si puede. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la de papel. Visite www.compass.state.pa.us para empezar o PARA saber más sobre el proceso de solicitud en línea.

6. LA SOLICITUD DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE RELLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su niño solo es válida para ese año escolar y los primeros 30 días de este año escolar hasta. Debe enviar una nueva solicitud, a menos que el colegio le haya dicho que su niño tiene derecho este nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por el colegio o no se le ha notificado que su niño tiene derecho a recibir comidas gratis, se le cobrará el precio completo de la comida.
7. PARTIPO EN WIC. ¿PUEDEN MIS NIÑOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños de familias que participan en WIC pueden recibir comidas gratis o a precio reducido. Envíe una solicitud.
8. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE? Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos familiares que ha declarado.
9. SI AHORA NO CUMPLO LOS REQUISITOS DE SELECCIÓN, ¿PUEDO VOLVER A ENVIAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede enviar la solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se quede sin empleo pueden tener derecho entonces a recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares son inferiores al límite de ingresos.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DEL COLEGIO SOBRE MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios del colegio. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: **Melinda Kenep, 201 Eighth St. – Highland Park, Lewistown, PA 17044, (717) 248-0148, mkk08@mcsdk12.org**.
11. ¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD AUNQUE ALGUIEN DE MI FAMILIA NO SEA CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. Usted, sus niños u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Indique la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente recibe 1000 \$ al mes, pero no trabajó unos días el mes pasado y solo recibió 900 \$, indique que recibe 1000 \$ por mes. Si normalmente hace horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo las hace de manera esporádica. Si ha perdido un trabajo o han reducido sus horas o salario, indique sus ingresos actuales.
13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENE INGRESOS QUE DECLARAR? Los miembros de la familia pueden no recibir algunos de los tipos de ingresos que pedimos que declare en la solicitud, o puede que no reciban ingreso alguno. Cuando esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si un campo de ingresos queda vacío o en blanco, también contará como cero. Fíjese bien cuando deje campos de ingresos en blanco porque supondremos que lo ha hecho con conocimiento de causa.
14. ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿TENEMOS QUE DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE OTR FORMA? Su salario básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe prestaciones de valor en efectivo por vivir fuera de la base, alimentación o ropa, también se debe incluir como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de Military Housing Privatization Initiative (Iniciativa de privatización de la vivienda militar), no incluya el subsidio para vivienda como ingresos. Cualquier pago de combate adicional resultante por despliegue también se excluye de los ingresos.
15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA? Enumere a los miembros adicionales de la familia en una hoja de papel separada y adjúntela en su solicitud. Póngase en contacto con la **oficina de servicio de comida, (717) 248-0148, ext. 2516, or email hrb41@mcsdk12.org** para recibir una segunda solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR? Para averiguar cómo solicitar **SNAP** u otras prestaciones de ayuda, visite www.compass.state.pa.us, póngase en contacto con su oficina local de ayuda o llame al **1-800-692-7462**.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **(717) 248-0148, ext. 2516 or email hrb41@mcsdk12.org**.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por: Correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, FAX: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; o Correo electrónico: Program.Intake@usda.gov. * No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Cómo solicitar comidas escolares gratuitas o a precio reducido

Por favor, use estas instrucciones para ayudarlo a llenar la solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. **Solo necesita presentar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el Distrito Escolar del Condado de Mifflin.** La solicitud debe completarse en su totalidad para determinar la elegibilidad de su(s) hijo(s) para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. ¡Por favor, siga estas instrucciones en orden! Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos de la aplicación. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con el Servicio de Alimentos de MCSD al (717) 248-0148, ext. 2516 o envíe un correo electrónico a hrb41@mcsdk12.org. **Utilice un bolígrafo (no un lápiz) al completar la solicitud y haga todo lo posible por imprimir con claridad.**

Paso 1: Enumere a TODOS los niños, bebés y estudiantes hasta el grado 12 inclusive

Díganos cuántos bebés/niños pequeños, niños que no asisten a la escuela y estudiantes de primaria/secundaria/preparatoria viven en su hogar. NO tienen que estar relacionados con usted para ser parte de su hogar.

¿A quién debería incluir aquí? Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros de su hogar que:

- Los hijos menores de 18 años Y se mantienen con los ingresos del hogar;
- Está bajo su cuidado bajo un acuerdo formal de crianza temporal a través de un tribunal o agencia estatal/local, o califica como joven sin hogar, migrante o fugitivo;
- Estudiantes que asisten (independientemente de la edad) al Distrito Escolar del Condado de Mifflin.

A) Escriba el nombre de cada niño.
Escriba el nombre de cada niño. Use una línea de la aplicación para cada niño. Al imprimir nombres, escriba una letra en cada casilla. Detente si te quedas sin espacio. Si hay más niños presentes que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel (o una segunda solicitud si se completa electrónicamente) con toda la información requerida para los niños adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "M" es la abreviatura de inicial del segundo nombre. Escriba la primera letra del segundo nombre de cada niño en la caja.

B) ¿El niño es un estudiante? Si la respuesta es "Sí", escriba el nivel de grado del estudiante en la columna "Calificación" a la derecha.

C) ¿Tiene hijos adoptivos? Si alguno de los niños que figuran en la lista son niños de acogida, marque la casilla "Niño de acogida" junto al nombre del niño. Si SOLO está solicitando niños de crianza, después de terminar el Paso 1, vaya al Paso 4.
Los niños de crianza temporal que viven con usted pueden contar como miembros de su hogar y deben figurar en su solicitud. Si está solicitando tanto niños de crianza temporal como niños que no lo son, vaya al Paso 3. Nota: Los niños adoptivos no se consideran niños de crianza. Un niño de crianza temporal es un niño menor de edad que ha sido puesto bajo custodia estatal y colocado con un adulto con licencia estatal, quien cuida al niño en lugar de su padre o tutor.

D) ¿Hay niños sin hogar, migrantes o fugitivos? Si cree que algún niño de la lista de esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, Migrante, Fugado" junto al nombre del niño y complete todos los pasos de la solicitud. El estado de Homeless, Migrante, Fugitivo debe ser confirmado con el personal apropiado del programa. Si el distrito escolar no puede confirmar el estado de su estudiante sin hogar, migrante o fugitivo, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. Puede optar por proporcionar información de ingresos ahora para evitar que el distrito escolar tenga que comunicarse con usted más adelante.

Paso 2: ¿Algún miembro del hogar participa actualmente en SNAP, TANF o FDPIR?

Si alguien en su hogar (incluyéndolo a usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se enumeran a continuación, sus hijos son elegibles para recibir comidas escolares gratuitas:

- El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) o SNAP.
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o TANF.
- El Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR).

A) Si nadie en su hogar participa en ninguno de los programas mencionados anteriormente:

- Marque "No" en el **paso 2** y vaya al **paso 3**.

B) Si alguien en su hogar participa en cualquiera de los programas enumerados anteriormente:

- Escriba un número de caso para SNAP, TANF o FDPIR. Solo necesita proporcionar un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, comuníquese con su oficina de asistencia local al 717-248-6746 o al número gratuito 1-800-382-5253.
- Vaya al **paso 4**.

Paso 3: Enumere TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

¿Cómo declaro mis ingresos?

- Use las listas tituladas "**Fuentes de ingresos**" y "**Ejemplos de ingresos para niños**" en el reverso del formulario de solicitud para determinar si su hogar tiene ingresos para informar.
- Reporte todos los montos en INGRESOS BRUTOS SOLAMENTE. Reporte todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos.
 - Los ingresos brutos son los ingresos totales recibidos **antes de** impuestos y deducciones.
 - Muchas personas piensan que los ingresos son la cantidad que "se llevan a casa" y no la cantidad total "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se hayan reducido para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier otra cantidad que se haya deducido de su salario.
- Escriba un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos para reportar. Los campos de ingresos que queden vacíos o en blanco también se contarán como un cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que los ingresos de su hogar se informaron incorrectamente, su solicitud será investigada.
- Marque la frecuencia con la que se recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.

3.A. Declarar los ingresos obtenidos por los adultos

¿A quién debería incluir aquí?

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su hogar que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, incluso si no están relacionados e incluso si no reciben ingresos propios.
- **NO incluye:**
 - Personas que viven con usted pero que no son mantenidas por los ingresos de su hogar Y no aportan ingresos a su hogar.
 - Bebés, niños y estudiantes ya enumerados en el **Paso 1**.

Paso 3: Enumere TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

1) Enumere los nombres de los miembros adultos del hogar.

Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas como "Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". Incluir a los estudiantes universitarios, a menos que se declaren de forma independiente en los impuestos (todos los estudiantes universitarios se consideran adultos). **No enumere a ningún miembro del hogar que hayas enumerado en el Paso 1.**

2) Enumera las ganancias del trabajo.

Enumere todos los ingresos del trabajo en el campo "Ganancias del trabajo" de la solicitud. Por lo general, es el dinero que se recibe por trabajar en empleos. Si usted es un trabajador autónomo o propietario de una granja, deberá declarar sus ingresos netos. El ingreso neto es su ingreso después de restar los impuestos y las deducciones.

- **¿Qué pasa si tengo varios trabajos?** Enumere cada trabajo por separado ingresando su nombre e ingresos de cada trabajo en una nueva línea. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.
- **¿Y si soy autónomo?** Enumera los ingresos de tu negocio como una cantidad neta. Este monto neto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa de sus ingresos brutos (ingresos). Los ingresos brutos o ingresos son todos los ingresos obtenidos de la venta de cualquier producto o servicio ofrecido. Si un niño que aparece en **el Paso 1** tiene ingresos, siga las instrucciones en el **Paso 3, Parte B**.

3) Enumere los ingresos de asistencia pública/manutención de los hijos/pensión alimenticia.

Enumere todos los ingresos que corresponden en el campo "Asistencia Pública/Manutención de los Hijos/Pensión Alimenticia" de la solicitud. No informe el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO figure en la tabla. Si se reciben ingresos de manutención de los hijos o pensión alimenticia, solo informe los pagos ordenados por la corte. Los pagos informales pero regulares deben declararse como "otros" ingresos en la siguiente parte.

4) Enumere los ingresos de pensiones/jubilación/todos los demás ingresos.

Enumere todos los ingresos que corresponden en el campo "Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos" de la solicitud.

- **¿Qué pasa si recibo ingresos de varias fuentes en esta categoría?** Enumere cada fuente por separado ingresando su nombre e ingresos de cada fuente en una nueva línea. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

5) Enumere el tamaño total del hogar.

Ingrese el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar enumerados en el **Paso 1** y el **Paso 3**. Si hay algún miembro de su hogar que no haya enumerado en la solicitud, regrese y agréguelo. Es muy importante hacer una lista de todos los miembros del hogar, ya que el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para comidas gratuitas o a precio reducido.

6) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social.

Un miembro adulto del hogar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social en el espacio provisto. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un Número de Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene un número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha con la etiqueta "Verifique si no tiene número de Seguro Social".

3.B Enumerar los ingresos percibidos por los hijos

Haga una lista de todos los ingresos ganados o recibidos por los hijos.

Anote los ingresos brutos combinados de TODOS los niños enumerados en el Paso 1 en su hogar en la casilla marcada como "Ingresos por hijos". Solo cuente los ingresos de los hijos de crianza temporal si los solicita junto con el resto de su hogar.

- **¿Qué es el Ingreso por Hijos?** Los ingresos de los hijos son el dinero recibido de fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso infantil.

Paso 4: Información de contacto y firma del adulto

Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar promete que toda la información ha sido reportada de manera veraz y completa. Antes de completar esta sección, asegúrese también de haber leído las declaraciones en el reverso de la solicitud.

A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección postal actual en los campos provistos, si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, no pasa nada. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.	B) Escriba en letra de imprenta y firme con su nombre y escriba la fecha de hoy. Escriba el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona firma en la casilla "Firma del adulto".	C) Devuelva la solicitud completa a la escuela de su hijo.
---	---	---

Opcional

Compartir las identidades raciales y étnicas de los niños (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Esta información se solicita únicamente con el fin de determinar el cumplimiento del Estado con las leyes federales de derechos civiles, y su respuesta no afectará la consideración de su solicitud, y puede estar protegida por la Ley de Privacidad. Al proporcionar esta información, nos ayudará a garantizar que este programa se administre de manera no discriminatoria.

Por favor, devuelva la solicitud directamente a la ESCUELA de su hijo. NO envíe por correo, fax o correo electrónico las solicitudes completadas o las preguntas sobre las solicitudes a la Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles del USDA o se retrasará la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Modelo de solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido para hogares

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz).

PASO 1 Enumere a TODOS los niño/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más nombres.

Enumere a TODOS los niño/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niño/as que asisten a otras escuelas, los niño/as que no asisten a la escuela y los niño/as que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niño/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar.

El primer nombre del niño/a	MI	Apellido(s) del niño/a	Grado	Foster child	Migrante	Huyó del hogar	Sin hogar
				<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"/>

Marque todas las opciones

Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1: Parte C y Parte D.

PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el 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 Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés)?

NO → Continúe al PASO 3. SÍ → Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4.

NÚMERO DE CASO (NO EL NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS [EBT, por sus siglas en inglés]):

Escriba solo un número de caso en este espacio

PASO 3 Enumere a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones)

A. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo usted mismo). Enumere a todos los miembros adultos del hogar que no se hayan mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que se haya enumerado, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en cantidades redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué frecuencia se reciben?					Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención	¿Con qué frecuencia se reciben?					Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos	¿Con qué frecuencia se reciben?						
		Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Anualmente		Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Semanalmente		Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente				
	\$	<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"/>	<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"/>	<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"/>

Total de miembros del hogar (niño/as y adultos)

Cuatro últimos dígitos del Número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)

Marque si no tiene número de Seguro Social

Consulte la lista de las fuentes de ingresos al reverso de la solicitud.

B. Ingresos de los niño/as

A veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES (antes de impuestos y deducciones) recibidos por TODOS los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1.

Ingresos de los niño/as	¿Con qué frecuencia se reciben?				
	Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Anualmente
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A: Escriba aquí la dirección de la escuela

"Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables".

<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario	Firma del adulto	Fecha de hoy	
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Dirección postal (si está disponible)	Ciudad	Estado	Código postal
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
		Teléfono (opcional)	Correo electrónico (opcional)

FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Fuentes de ingresos		
Ingresos del trabajo	Asistencia pública/manutención/pensión alimenticia	Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos
<ul style="list-style-type: none"> sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial) <p>Sí forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.:</p> <ul style="list-style-type: none"> pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, asignación familiar suplementaria de subsistencia [FSSA, por sus siglas en inglés] ni subsidios para vivienda privada) subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta 	<ul style="list-style-type: none"> beneficios por desempleo compensación para los trabajadores Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) asistencia en efectivo del estado o el gobierno local pagos de manutención pagos de pensión alimenticia beneficios para veteranos beneficios por huelga 	<ul style="list-style-type: none"> seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón) pensiones privadas o beneficios por discapacidad ingresos procedentes de fideicomisos o herencias anualidades ingresos por inversiones intereses devengados ingresos por arrendamiento pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas

Ejemplos de ingresos de los niño/as
<ul style="list-style-type: none"> Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario.
<ul style="list-style-type: none"> Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social.
<ul style="list-style-type: none"> El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social.
<ul style="list-style-type: none"> Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos.
<ul style="list-style-type: none"> Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso.

OPCIONAL Identidades étnicas y raciales de los niño/as. Esta información es confidencial y es posible que esté protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus niño/as. Esta información es importante y ayuda a garantizar que sirvamos plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niño/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

Origen étnico (marque una opción): Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza) Ni hispano ni latino

Raza (marque una o más opciones): Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico Blanco

Devuelva este formulario completado a la escuela de su niño/a. *No envíe por correo postal, fax o correo electrónico las solicitudes completadas a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU.

NO LLENAR Solo para uso de la escuela.

Annual Income Conversion: Weekly × 52, Every 2 Weeks × 26, Twice a Month × 24, Monthly × 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income	How often?					Household size	Categorical Eligibility <input type="checkbox"/>	Eligibility		
<input type="text"/>	Weekly	Every 2 Weeks	2x Month	Monthly	Annual	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Free	Reduced	Denied
	<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="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Determining Official's Signature	Date		Confirming Official's Signature		Date	Verifying Official's Signature		Date		

Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un *foster child* y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

*Correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

FAX: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; o
Correo electrónico: Program.Intake@usda.gov

*** No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.**