

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD FAMILIAR PARA COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Para solicitar comidas gratis o a precio reducido, llene una solicitud para TODOS los niños en el hogar que van a la escuela y siga las instrucciones siguientes. Firme la solicitud y entréguela en cualquiera de las escuelas de la división escolar. Llame a la escuela si necesita ayuda.

NECESITA COMPLETAR Y SOMETER UNA SOLICITUD NUEVA CADA AÑO ESCOLAR PARA SER ELEGIBLE PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO.

UN MIEMBRO DEL HOGAR ES CUALQUIER NIÑO O ADULTO QUE VIVE CON USTED EN SU HOGAR.

SI UN MIEMBRO DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Escriba los nombres de todos los niños en la escuela. Incluya la escuela, grado, y número de identificación (ID) para cada niño en la escuela.

Parte 2: Si un miembro de su hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, escriba el nombre y número de caso en el espacio debajo y salte a la Parte 5.

Parte 3: Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame a su escuela para hablar con uno de estos coordinadores.

Parte 4: Conteste estas preguntas.

Parte 5: Esta información es opcional. Usted no tiene que proveer esta información para ser elegible para comidas escolares gratis o a precio reducido.

Parte 6 y 6b: Conteste estas preguntas sobre su permiso. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

Parte 7: Un adulto en la familia debe firmar la solicitud y indicar los últimos cuatro números de su Seguro Social. Los últimos cuatro números de su Seguro Social no son necesarios si usted no tuvo que completar la Parte 4.

SI NADIE EN SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, Y SI ALGÚN NIÑO EN SU HOGAR ES Emigrante, Abandonó su Hogar o NO TIENE HOGAR, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Escriba los nombres de todos los niños en la escuela. Incluya la escuela, grado, y número de identificación (ID) para cada niño en la escuela.

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame a su escuela para hablar con uno de estos coordinadores.

Parte 4: Conteste estas preguntas.

Parte 5: Esta información es opcional. Usted no tiene que proveer esta información para ser elegible para comidas escolares gratis o a precio reducido.

Parte 6 y 6b: Conteste estas preguntas sobre su permiso. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

Parte 7: Un adulto en la familia debe firmar la solicitud y indicar los últimos cuatro números de su Seguro Social (o si no tienen uno, marcar el bloque indicando que no tienen número de Seguro Social).

SI ESTA SOLICITUD ES PARA UN HIJO DE CRIANZA Y ES LA RESPONSABILIDAD DE UNA AGENCIA DE BIENESTAR SOCIAL O UNA CORTE, MARQUE EL BLOQUE Y SALTE A LA PARTE 5. SI HAY OTROS ESTUDIANTES EN EL HOGAR QUE NO SON HIJOS DE CRIANZA, COMPLETE PARTE 2 O SALTE A LA PARTE 4 SI NADIE EN SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Si todos los niños en su hogar son hijos de crianza:

Parte 1: Escriba los nombres de todos los niños en la escuela. Incluya la escuela, grado, y número de identificación (ID) para cada niño en la escuela y marque el bloque para cada niño indicando que es un hijo de crianza.

Partes 2, 3 y 4: Salte estas partes.

Parte 5: Esta información es opcional. Usted no tiene que proveer esta información para ser elegible para comidas escolares gratis o a precio reducido.

Partes 6 y 6b: Conteste estas preguntas sobre su permiso. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

Parte 7: Un adulto en la familia debe firmar la solicitud y indicar los últimos cuatro números de su Seguro Social. Los últimos cuatro números de su Seguro Social no son necesarios si usted no tuvo que completar la Parte 4.

Si más de un niño en su hogar son hijos de crianza y otros niños en su hogar no son hijos de crianza:

Parte 1: Escriba los nombres de todos los niños en la escuela. Incluya la escuela, grado, y número de identificación (ID) para cada niño en la escuela y marque el bloque para cada niño indicando que es un hijo de crianza.

Parte 2: Si nadie en su hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, salte esta parte.

Parte 3: Si uno de los niños para quien usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame a su escuela para hablar con uno de estos coordinadores. Si no, salte esta parte.

Parte 4: Siga estas instrucciones para reportar ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- Columnas 1-3: Nombre:** Favor de alistar todos los miembros del hogar, incluyendo los estudiantes alistados en la parte 1. Indique la edad de cada persona. Para cualquier persona sin ingresos, incluyendo niños, marque el bloque indicando que no recibe ingreso.
- Columnas 4-8: Ingresos Brutos y Frecuencia con que se Reciben:** Para cada miembro del hogar, alistar cada tipo de dinero recibido para el mes. Usted debe decirnos cuantas veces se recibe el dinero-semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensuales, o anualmente. Para las ganancias, esté seguro de alistar el ingreso bruto, no el pago que se trae a la casa. El ingreso bruto es la cantidad ganada antes de impuestos y de otras deducciones. Usted debe poder encontrar esa información en su trozo del pago o su jefe puede decirle. También alistar la cantidad que usted recibe para la remuneración del trabajador, el desempleo o los beneficios de huelga, si usted los recibe. Para otro ingreso, alistar la cantidad que cada persona consiguió para el mes de bienestar, el sustento de menores, los alimentos, las pensiones, el retiro, el Seguro Social, Ingresos suplementales del Seguro Social (SSI según las siglas en inglés), y beneficios del veterano (VA según las siglas en inglés). Bajo el resto de los ingresos, alistar los pagos por discapacidad, ingresos de jubilación, efectivos sacados de ahorros, contribuciones regulares de la gente que no vive en su hogar, ingresos netos de renta, cualquier otro ingreso. No incluya los pagos o ingresos, de WIC, de beneficios federales de la educación o pagos para niños adoptivos recibidos por la familia de la agencia de colocación. Para SOLAMENTE el trabajador independiente, bajo ganancias del trabajo, divulgue los ingresos después de los costos para su negocio o finca. Si usted está en la iniciativa de vivienda privatizada militar o consigue pago del combate, no incluya estos permisos como ingreso.

Parte 5: Esta información es opcional. Usted no tiene que proveer esta información para ser elegible para comidas escolares gratis o a precio reducido.

Partes 6 y 6b: Conteste estas preguntas sobre su permiso. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

Parte 7: Un adulto en la familia debe firmar la solicitud y indicar los últimos cuatro números de su Seguro Social (o si no tienen uno, marcar el bloque indicando que no tienen número de Seguro Social).

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUYENDO HOGARES QUE RECIBEN BENEFICIOS DE WIC, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Escriba los nombres de todos los niños en la escuela. Incluya la escuela, grado, y número de identificación (ID) para cada niño en la escuela.

Parte 2: Si nadie en su hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, salte esta parte.

Parte 3: Si uno de los niños para quien usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame a su escuela para hablar con uno de estos coordinadores. Si no, salte esta parte.

Parte 4: Follow these instructions to report total household income from this month or last month.

- Columnas 1-3: Nombre:** Favor de alistar todos los miembros del hogar, incluyendo los estudiantes alistados en la parte 1. Indique la edad de cada persona. Para cualquier persona sin ingresos, incluyendo niños, marque el bloque indicando que no recibe ingreso.
- Columnas 4-8: Ingresos Brutos y Frecuencia con que se Reciben:** Para cada miembro del hogar, alistar cada tipo de dinero recibido para el mes. Usted debe decirnos cuantas veces se recibe el dinero-semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensuales, o anualmente. Para las ganancias, esté seguro de alistar el ingreso bruto, no el pago que se trae a la casa. El ingreso bruto es la cantidad ganada antes de impuestos y de otras deducciones. Usted debe poder encontrar esa información en su trozo del pago o su jefe puede decirle. También alistar la cantidad que usted recibe para la remuneración del trabajador, el desempleo o los beneficios de huelga, si usted los recibe. Para otro ingreso, alistar la cantidad que cada persona consiguió para el mes de bienestar, el sustento de menores, los alimentos, las pensiones, el retiro, el Seguro Social, Ingresos suplementales del Seguro Social (SSI según las siglas en inglés), y beneficios del veterano (VA según las siglas en inglés). Bajo el resto de los ingresos, alistar los pagos por discapacidad, ingresos de jubilación, efectivos sacados de ahorros, contribuciones regulares de la gente que no vive en su hogar, ingresos netos de renta, cualquier otro ingreso. No incluya los pagos o ingresos, de WIC, de beneficios federales de la educación o pagos para niños adoptivos recibidos por la familia de la agencia de colocación. Para SOLAMENTE el trabajador independiente, bajo ganancias del trabajo, divulgue los ingresos después de los costos para su negocio o finca. Si usted está en la iniciativa de vivienda privatizada militar o consigue pago del combate, no incluya estos permisos como ingreso.

Parte 5: Esta información es opcional. Usted no tiene que proveer esta información para ser elegible para comidas escolares gratis o a precio reducido.

Partes 6 y 6b: Conteste estas preguntas sobre su permiso. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

Parte 7: Un adulto en la familia debe firmar la solicitud y indicar los últimos cuatro números de su Seguro Social (o si no tienen uno, marcar el bloque indicando que no tienen número de Seguro Social).

Declaración de la ley de privacidad: El acto nacional del almuerzo de escuela de Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si usted no lo hace, no podemos aprobar a su niño para las comidas escolares gratis o a precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del Seguro Social no se requieren cuando usted se aplica a nombre de un hijo de crianza o si usted alista un número de caso de ayuda suplemental de la nutrición (SNAP según las siglas en inglés), ayuda temporaria para las familias necesitadas (TANF según las siglas en inglés) o el programa de la distribución de los alimentos en reservaciones indias (FDPIR según las siglas en inglés) o otro identificador de FDPIR para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Utilizaremos su información para determinar si su niño es elegible para las comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y la aplicación de los programas del almuerzo y del desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con los programas de la educación, la salud, y de la nutrición para ayudarlos evaluar, para financiar, o para determinar las ventajas de sus programas, los interventores para las revisiones de programa, y a los agentes policiales para ayudarlos investigar violaciones de las reglas del programa.

Declaración de No-Discriminación: "De acuerdo con la ley federal y la política del Departamento de Agricultura de los E.E.U.U. (USDA), se le prohíbe a esta institución la discriminación en base de la raza, color, origen nacional, sexo, edad, o discapacidad. Para archivar una queja de la discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame gratis al (866) 632-9992 (voz). Individuos que son sordos, tienen dificultades de la audición, o tienen discapacidad del habla pueden entrar en contacto con el USDA a través del servicio de transmisión federal al (800) 877-8339 o (800) 845-6136 (español). El USDA es abastecedor y patrón de la igualdad de oportunidades."

2011-2012 SOLICITUD DE HOGAR PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO
COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR

Sólo Para Uso de Oficina

Por favor lea las instrucciones al dorso de esta solicitud. Llame, firme y devuelva la solicitud a cualquier escuela en el distrito. Llame a la escuela si necesita ayuda.

Parte 1. Niños en la escuela (Utilice una solicitud separada para cada hijo de crianza)

	APPELLIDO	PRIMER NOMBRE	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE	GRADO	ESCUELA	ID# DEL ESTUDIANTE (opcional)	HJO DE CRIANZA **
1							<input type="checkbox"/>
2							<input type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>
4							<input type="checkbox"/>
5							<input type="checkbox"/>
6							<input type="checkbox"/>

** Si esta solicitud es para un Hijo de Crianza y es la responsabilidad de una agencia de bienestar social o una corte, marque el bloque y salte a la Parte 5. Si hay otros estudiantes en el hogar que no son hijos de crianza, complete Parte 2 o salte a la Parte 4 si nadie en su hogar recibe beneficios de SNAP o TANF.

Parte 2. SNAP or TANF: Si un miembro de su hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, escriba el nombre y número de caso en el espacio debajo y salte a la Parte 5.
Nombre: _____ **Número de Caso de SNAP o TANF (No use los 16 números de su tarjeta EBT):** _____

Parte 3. Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame a su escuela para hablar con uno de estos coordinadores.
 Sin Hogar Emigrante Abandonó su Hogar Complete Partes 1, 4, 5, 6, y 7.

Parte 4. TODOS LOS DEMÁS HOGARES: Aliste a todos los que viven en el hogar; incluyendo los estudiantes que alisto más arriba. Escriba el ingreso bruto antes de las deducciones y díganos la frecuencia con que se recibe esa cantidad.

Nombres de todos los que viven en el hogar (Incluyendo los estudiantes en la escuela anotados más arriba)	Edad	Marque si no recibe ingreso	Ingresos por Trabajo ANTES de Las Deducciones		Asistencia de beneficios sociales, sustento de menores, pensión de divorcio	Pensiones, pensiones de jubilación, Seguro Social, Ingreso Social Suplementario, beneficios de Veteranos	Otros Ingresos
			Trabajo 1	Trabajo 2			
Escriba el ingreso bruto (antes de deducciones) en dólares (sin centavos). Escriba cada cuánto tiempo se recibe esa cantidad, por ejemplo: (Y) = Anual (E) o (2W) = Cada 2 semanas (M) = Mensual (T) o (2M) = Dos veces al mes (W) = Semanal			Cantidad/Frecuencia	Cantidad/Frecuencia	Cantidad/Frecuencia	Cantidad/Frecuencia	Cantidad/Frecuencia
EXAMPLE: Jane Doe	32	<input type="checkbox"/>	\$ 18,000 / Y	\$ 150.00 / 2W	\$ 250.00 / M	\$ 0 /	\$ 0 /
1.		<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
2.		<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
3.		<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
4.		<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
5.		<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
6.		<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
7.		<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
8.		<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /

Parte 5. Identidad étnica y racial de los niños (opcional) Usted no está obligado contestar esta pregunta

Marque una identidad étnica: hispano o latino No hispano o latino
 Marque una o más de las identidades raciales: (sin importar la identidad étnica)
 Asiático Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska De raza negra o Afro-Americano Blanco Hawaiano o de otra isla del Pacífico

Parte 6. OTROS BENEFICIOS: Medicaid y Seguro Médico: Su hijo podría recibir otros beneficios. La escuela está autorizada a compartir la información contenida en esta solicitud con Medicaid y con el programa de seguro médico para niños de Virginia conocido como FAMIS (según las siglas en inglés). Si usted no desea que se comparta esta información, deberá marcar la casilla que dice NO más abajo. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

NO, no deseo que los funcionarios de la escuela compartan la información de mi solicitud para comidas gratis o a precios reducidos con Medicaid o FAMIS.

Parte 6b OTROS: Necesitamos su permiso para que la escuela pueda utilizar esta información para otros beneficios. Si, doy permiso para que la información contenida en esta solicitud se utilice solo para los programas indicados. Entiendo que renuncio a los derechos de confidencialidad sólo para este propósito específico.

Parte 7. FIRMA Y NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: Un adulto debe firmar la solicitud y dar un número de Seguro Social para que pueda aprobarse. (Vea la declaración de la Ley de Privacidad al dorso).

PENALIDADES POR REPRESENTACIÓN FRAUDULENTE: Certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta y que el número de SNAP (previamente el programa de cupones de alimentos) o TANF es correcto y que todo el ingreso ha sido informado. Entiendo que esta información se ofrece para recibir fondos federales; que funcionarios oficiales quizá verifiquen la información en la solicitud y que la representación fraudulenta deliberada de la información puede dar lugar a una acción judicial en mi contra amparada por las leyes estatales y federales que correspondan.

XXX-XX-□□□□ No tengo número de Seguro Social

Los 4 números últimos de Seguro Social del adulto que firma la solicitud _____ Firma del adulto que reside en el hogar _____ Fecha _____

Dirección postal: _____ Teléfono del hogar: _____
 Código postal: _____ Teléfono del trabajo: _____

DO NOT WRITE BELOW LINE - SCHOOL USE ONLY

Yearly Income Conversion for Approving Official When Different Income Frequencies are Reported: **Weekly X 52 Every 2 Weeks X 26 Twice a Month X 24 Monthly X 12**

TOTAL INCOME/HOW OFTEN: \$ _____ / _____ HOUSEHOLD SIZE _____ SNAP TANF Foster Child
 Approved Free Approved Reduced Temporary, Expires _____ Other: _____
 Denied Reason: Income Too High Incomplete Application

Date Approval/Denial Notice Sent To Household: _____ Signature of Approving Official: _____
 Transferred/Withdrawn Date: _____ Transferred To: _____

VERIFICATION SUMMARY: Date Selected: _____ Date of Confirmation Review: _____ Reviewer's Initials: _____ Confirmation Result: _____

Date Response Due: _____ Date of 2nd Notice: _____ Date Verification Results Notice Sent: _____
 Verification Results: No Change Free to Reduced Free to Paid Reduced to Free Reduced to Paid
 Reason for Change: Income Household Size Refused to Cooperate SNAP/TANF Eligibility
 Date: _____ Verifying Official's Signature: _____