

**2015-2016 Aplicación**  
Escuelas del Condado Whitfield

# **Atención Padres de Familia**

Esta es la nueva forma para aplicar para el almuerzo **gratis** o de precio **reducido**.

**(LLENE SOLAMENTE UNA FORMA PARA CADA FAMILIA  
QUE VIVE EN LA MISMA CASA)**

Usted puede mandar la forma por correo a: “School Nutrition 201 E. Tyler St. Dalton, GA 30721” o se puede mandar a la cafetería de la escuela dirigida a: “Attn: Cafetería”.

**POR FAVOR LLENELA CON TINTA NEGRA**

**(FAVOR DE NO DOBLAR LA HOJA)**

Gracias Escuelas del Condado Whitfield Departamento de Nutrición Escolar

---

# WHITFIELD COUNTY SCHOOLS

---

Estimado Padre/Madre/Tutor:

Para poder aprender, los niños necesitan alimentarse bien. Whitfield County Schools ofrece comidas sanas todos los días escolares. El desayuno es gratis para la primaria, el almuerzo cuesta \$2.00, en la intermedia y secundaria \$1.25 por el desayuno y \$2.25 por el almuerzo. Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. El precio reducido es **\$.30** por el desayuno y **\$.40** por el almuerzo.

1. ¿TENGO QUE LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA HIJO? No. Cuando llene la solicitud para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, *use la misma Solicitud para todos los estudiantes que viven en su unidad familiar*. No podemos aprobar ninguna solicitud que no esté completamente llena. Por eso, asegúrese de dar toda la información solicitada. Entregue la solicitud llena a: **Whitfield County Schools, 1030 Hill Road, Dalton, GA 30721, 706-876-7264**.
2. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATUITAS? Todos los niños que vivan en unidades familiares que reciben beneficios de los programas **SNAP**, o **TANF** pueden recibir comidas gratuitas, independientemente de sus ingresos. Además, sus hijos pueden recibir comidas gratuitas si los ingresos brutos de su unidad familiar están dentro de los límites –en el Cuadro federal de elegibilidad según los ingresos.
3. ¿PUEDEN LOS HIJOS DE CRIANZA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? Sí. Los hijos de crianza que están bajo la tutela legal de una agencia de cuidado en hogares de crianza o tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas. Cualquier hijo de crianza de la unidad familiar es elegible para recibir las comidas gratuitas, independientemente de los ingresos.
4. ¿PUEDEN LOS NIÑOS DESAMPARADOS, EN FUGA Y MIGRANTES RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? Sí. Los niños que cumplen con la definición de desamparados, en fuga o migrantes califican para recibir comidas gratuitas. Si no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratuitas, llame a Teresa Sefcik, Coordinadora de Niños Sin Hogar al 706-876-3927, o Raquel Moore Coordinadora de Migrantes at 706-217-8342, para ver si califican.
5. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS A PRECIOS REDUCIDOS? Sus hijos pueden recibir comidas a precios reducidos si los ingresos de su unidad familiar están dentro de los límites establecidos en el Cuadro federal de elegibilidad según los ingresos que se incluye en esta solicitud.
6. ¿TENGO QUE LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR QUE DICE QUE MIS HIJOS HAN SIDO APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? Lea detenidamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al **706-876-7264** si tiene alguna pregunta.
7. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE LLENAR OTRA? Sí. La solicitud de su hijo es válida solo para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Tiene que enviar una solicitud nueva a menos que la escuela le haya dicho que su hijo califica para el nuevo año escolar.
8. RECIBO BENEFICIOS DEL PROGRAMA WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? Los niños que viven en unidades familiares que participan en el programa WIC tal vez sean elegibles para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. Llame a la escuela.
9. ¿SE VA A VERIFICAR LA INFORMACIÓN QUE YO DÉ? Si. También posiblemente le pidamos que envíe prueba por escrito.

10. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR MÁS ADELANTE? Sí. Puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que tienen un padre, madre o tutor que queda desempleado tal vez pasen a ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos si los ingresos de la unidad familiar caen por debajo del límite de ingresos.
11. ¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Le conviene hablar con los funcionarios escolares. También puede solicitar una audiencia si llama o escribe a: **Mike Ewton, Assistant Superintendent, 1030 Hill Rd., Dalton, GA. 706-876-7280.**
12. ¿PUEDO SOLICITAR AUNQUE UN MIEMBRO DE MI UNIDAD FAMILIAR NO SEA CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. Ni usted ni sus hijos tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos.
13. ¿A QUIÉNES DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI UNIDAD FAMILIAR? Tiene que incluir a todas las personas que vivan en su unidad familiar, aunque sean o no sean parientes (como abuelos, otros parientes o amigos), que compartan los ingresos y los gastos. Tiene que incluirse usted mismo y a todos los niños que vivan con usted. Si vive con otras personas que son independientes desde el punto de vista económico (por ejemplo, personas que usted no mantiene, que no comparten los ingresos con usted o sus hijos y que pagan una porción de los gastos) no las incluya.
14. ¿QUÉ SUCEDE SI MIS INGRESOS NO SON UNIFORMES? Anote el monto que recibe regularmente. Por ejemplo, si gana regularmente \$1,000 cada mes, pero el mes pasado no trabajó parte del tiempo y solo ganó \$900, ponga aún que gana \$1,000 al mes. Si trabaja tiempo extra regularmente, incluya lo que gana. No lo incluya si trabaja tiempo extra solo algunas veces. Si perdió el empleo o le han reducido las horas de trabajo o el sueldo, use su ingreso actual.
15. ESTAMOS EN LAS FUERZAS MILITARES, ¿INCLUIMOS NUESTRA SUBVENCIÓN DE VIVIENDA COMO INGRESOS? Si recibe una subvención para vivir fuera de la base militar, la tiene que incluir como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la iniciativa de viviendas para militares conocida como Military Housing Privatization Initiative, no incluya la subvención de vivienda como ingreso.
16. MI CÓNYUGE ESTÁ EN UN DESPLIEGUE EN LA ZONA DE COMBATE. ¿CUENTA SU PAGA DE COMBATE COMO INGRESO? No. Si recibe la paga de combate por encima de la paga básica debido al despliegue militar y no la recibía antes, entonces no se cuenta como ingreso. Comuníquese con la escuela para recibir más información.
17. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR? Para ver cómo solicitar beneficios del programa **SNAP** u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina local de asistencia o llame al **1-800-869-1150**.

Si tiene alguna otra pregunta o necesita ayuda, llame al **706-876-7264**.

Atentamente,

**Angela R. Brown**  
**Nutrition Director**  
**Whitfield County Schools**

# INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR

UN MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR ES CUALQUIER MENOR O ADULTO QUE VIVA CON USTED.

SI SU UNIDAD FAMILIAR RECIBE BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS **SNAP** O **TANF** , O **FDPIR**, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

**Parte 1:** Liste a todos los miembros de la unidad familiar y el nombre de la escuela de cada niño.

**Parte 2:** Liste el número de caso de cualquier miembro de la unidad familiar (incluidos los adultos) que reciba beneficios de los programas **SNAP**, **TANF** o **FDPIR**.

**Parte 3:** Ignore esta parte.

**Parte 4:** Ignore esta parte.

**Parte 5:** Firme el formulario. No es necesario anotar los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social.

**Parte 6:** Responda esta pregunta solo si desea.

SI NINGUNO DE LOS MIEMBROS DE SU UNIDAD FAMILIAR RECIBE BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS **SNAP** O **TANF**, Y CUALQUIERA DE LOS NIÑOS DE SU UNIDAD FAMILIAR ESTÁ DESAMPARADO O EN FUGA, O ES MIGRANTE, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

**Parte 1:** Liste a todos los miembros de la unidad familiar y el nombre de la escuela de cada niño.

**Parte 2:** Ignore esta parte.

**Parte 3:** Si cualquiera de los niños por los que solicita está desamparado o en fuga, o es migrante, marque la casilla correspondiente y llame a **Teresa Sefcik, Homeless Liaison, or Raquel Moore at 706-217-8342, Migrant Coordinator**.

**Parte 4:** Complete únicamente si uno de los niños de su unidad familiar no califica conforme a la **Parte 3**. Vea las instrucciones para Todas las Demás Unidades Familiares.

**Parte 5:** Firme el formulario. Si no tuvo que completar la Parte 4, no es necesario anotar los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social.

**Parte 6:** Responda esta pregunta solo si desea.

SI SOLICITA EN NOMBRE DE UN HIJO DE CRIANZA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Si todos los niños de la unidad familiar son hijos de crianza:

**Parte 1:** Liste a todos los hijos de crianza y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla que indica que el niño es un hijo de crianza.

**Parte 2:** Ignore esta parte.

**Parte 3:** Ignore esta parte.

**Parte 4:** Ignore esta parte.

**Parte 5:** Firme el formulario. No es necesario anotar los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social.

**Parte 6:** Responda esta pregunta solo si desea.

Si algunos de los niños de la unidad familiar son hijos de crianza:

**Parte 1:** Liste a todos los miembros de la unidad familiar y el nombre de la escuela de cada niño. Para cada persona que no tenga ingresos, incluidos los niños, tiene que marcar la casilla que dice "No tiene ingresos". **Si el niño es un hijo de crianza, marque la casilla correspondiente.**

**Parte 2:** Si la unidad familiar no tiene un número de caso, ignore esta parte.

**Parte 3:** Si cualquiera de los niños por los que solicita está desamparado o en fuga, o es migrante, marque la casilla correspondiente y llame a **Teresa Sefcik, Homeless Liaison, Raquel Moore, Migrant Coordinator**.

**Parte 4:** Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales de la unidad familiar para este mes o el mes anterior.

- **Casilla 1–Nombre:** Liste a todos los miembros de la unidad familiar que tengan ingresos.
- **Casilla 2–Ingresos brutos y con qué frecuencia se recibieron:** Para cada miembro de la unidad familiar, liste el tipo de ingreso recibido durante el mes. Tiene que decirnos cuán frecuentemente se recibió el dinero—semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. Para ganancias, asegúrese de anotar el **ingreso bruto**, no el dinero que lleva a casa. El ingreso bruto es el monto que usted gana *antes* que le descuenten los impuestos y otras deducciones. Debiera encontrar esa información en el talonario de su cheque de nómina, o puede preguntarle a su jefe. Para otros ingresos, anote el monto que cada persona recibió durante el mes como beneficencia pública, manutención de menores, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, seguro suplementario Supplemental Security Income (SSI), beneficios para veteranos (beneficios de VA) y beneficios por discapacidad. Bajo *Todos los Demás Ingresos*, anote la compensación a trabajadores, los beneficios por desempleo o huelga, las contribuciones regulares de personas que no viven en su unidad familiar, así como cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos de los programas SNAP, TANF, FDPIR, WIC, subvenciones educativas federales y pagos por el cuidado de hijos de crianza que la familia recibe de la agencia de colocación. ÚNICAMENTE para las personas que trabajan por cuenta propia, bajo *Ganancias del Trabajo*, declare los ingresos después de descontar los gastos. Eso se refiere a su negocio, granja o inmueble de alquiler. Si participa en la iniciativa de viviendas para militares conocida como Military Housing Privatization Initiative o recibe paga de combate, no incluya esas subvenciones como ingresos.

**Parte 5:** Un miembro adulto de la unidad familiar debe firmar el formulario y anotar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (o bien marcar la casilla si no tienen uno).

**Parte 6:** Responda esta pregunta solo si desea.

LAS DEMÁS UNIDADES FAMILIARES, ENTRE ELLAS LAS QUE RECIBEN BENEFICIOS DEL PROGRAMA WIC, DEBEN SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES:

**Parte 1:** Liste a todos los miembros de la unidad familiar y el nombre de la escuela de cada niño. Para cada persona que no tenga ingresos, incluidos los niños, tiene que marcar la casilla que dice “No tiene ingresos”.

**Parte 2:** Si la unidad familiar no tiene un número de caso, ignore esta parte.

**Parte 3:** Si cualquiera de los niños por los que solicita está desamparado o en fuga, o es migrante, marque la casilla correspondiente y llame a **Teresa Sefcik, Homeless Liaison Coordinator, or Raquel Moore, Migrant Coordinatr**. De no ser así, ignore esta parte.

**Parte 4:** Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales de la unidad familiar para este mes o el mes anterior.

- **Casilla 1–Nombre:** Liste a todos los miembros de la unidad familiar que tengan ingresos.
- **Casilla 2–Ingresos brutos y con qué frecuencia se recibieron:** Para cada miembro de la unidad familiar, liste el tipo de ingreso recibido durante el mes. Tiene que decirnos cuán frecuentemente se recibió el dinero—semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. Para declarar ingresos, asegúrese de anotar el **ingreso bruto**, no el dinero que lleva a casa. El ingreso bruto es el monto que usted gana *antes* que le descuenten los impuestos y otras deducciones. Debiera encontrar esa información en el talonario de su cheque de nómina, o puede preguntarle a su jefe. Para otros ingresos, anote el monto que cada persona recibió durante el mes como beneficencia pública, manutención de menores, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, seguro suplementario Supplemental Security Income (SSI), beneficios para veteranos (beneficios de VA) y beneficios por discapacidad. Bajo *Todos los Demás Ingresos*, anote la compensación a trabajadores, los beneficios por desempleo o huelga, las contribuciones regulares de personas que no viven en su unidad familiar, así como cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos de los programas SNAP, TANF, FDPIR, WIC, subvenciones educativas federales y pagos por el cuidado de hijos de crianza que la familia recibe de la agencia de colocación. ÚNICAMENTE para las personas que trabajan por cuenta propia, bajo *Ganancias del Trabajo*, declare los ingresos después de descontar los gastos. Eso se refiere a su negocio, granja o inmueble de alquiler. No incluya los ingresos de los programas SNAP, TANF, FDPIR, WIC o subvenciones educativas federales. Si participa en la iniciativa de viviendas para militares conocida como Military Housing Privatization Initiative o recibe paga de combate, no incluya esas subvenciones como ingresos.

**Parte 5:** Un miembro adulto de la unidad familiar debe firmar el formulario y anotar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (o bien marcar la casilla si no tienen uno).

**Parte 6:** Responda esta pregunta solo si desea.

**15-16 SOLICITUD DE LA FAMILIA PARA RECIBIR COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS Y A PRECIOS REDUCIDOS** Whitfield Date \_\_\_\_\_ Status \_\_\_ ID# \_\_\_\_\_

FAVOR DE ESCRIBIR CON TINTA NEGRA. UTILICE LETRA EN MOLDE. COMPLETE UNA APLICACIÓN PARA CADA HOGAR. FAVOR DE MARCAR SI EL ESTUDIANTE ES HIJO DE CRIANZA.

**Parte 1: TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

Nombre de <u>todos</u> los miembros de la unidad familiar: Primero	MN	Apellido	Nombre de escuela. Use N/A si el estudiante no va a la escuela.	Grado	Fecha de Nacimiento	Si esta solicitud es para un niño de crianza (responsabilidad de una agencia de bienestar social o una corte), marque aquí. Si todos los niños son niños de crianza vaya a la parte 5.	Marque si no hay ingreso
						<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"/>

**PARTE 2: BENEFICIOS**

SI CUALQUIER MIEMBRO DE SU UNIDAD FAMILIAR RECIBE BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS [State SNAP], [FDPIR] O [State TANF Cash Assistance], ANOTE EL NOMBRE Y EL NÚMERO DE CASO DE LA PERSONA QUE RECIBE LOS BENEFICIOS Y PASE DIRECTAMENTE A LA PARTE 5. SI NADIE RECIBE ESTOS BENEFICIOS, PASE DIRECTAMENTE A LA PARTE 3.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NUMERO DE CASO \_\_\_\_\_

**Parte 3: SI ESTA SOLICITUD ES PARA UN NIÑO SIN HOGAR, MIGRANTE, O QUIEN HA ABANDONADO SU HOGAR MARQUE EL BLOQUE APROPIADO Y LLAME A SU COORDINADORA DE NIÑOS SIN HOGAR, TERESA SEFCIK AL 706-876-3927, COORDINADORA DE MIGRANTES, RAQUEL MOORE AL 706-217-8342. SIN HOGAR  MIGRANTE  ABANDONO SU HOGAR**

**Parte 4: INGRESO TOTALES BRUTOS DE LA UNIDAD FAMILIAR --- USTED DEBE INDICAR CUANTO ES Y CADA CUANTO LO RECIBE**

1. NOMBRE		2. CUANTO GANA CADA PERSONA ANTES DE DEDUCCIONES? (CADA CUANTO)							
Solamente primer nombre y apellido de la unidad familiar que tengan ingresos.	Ganancias del trabajo antes de deducciones	¿Que seguido?	Asistencia de beneficios sociales, sustento de menores, pensión de divorcio	¿Que seguido?	Ingreso de pensiones, Jubilación, Seguro Social	¿ Que seguido?	Cualquier otro ingreso	¿Que seguido?	
	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	
	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	
	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	
	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	
	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	\$ .	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Quincena <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2 Veces al Mes	

**PARTE 5: FIRMA Y ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (UN ADULTO TIENE QUE FIRMAR)**

Uno de los miembros adultos de la unidad familiar tiene que firmar la solicitud. Si se llena la Parte 4, el adulto que firme el formulario también tiene que anotar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social o bien marcar la casilla que dice "No tengo número de Seguro Social". (Vea la Declaración al dorso de esta página.)

*Certifico (prometo) que toda la información que indiqué en esta solicitud es verdadera y que declararé todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales con base en la información que yo declare. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar (chequear) la información. Entiendo que si doy información falsa a propósito, mis hijos podrían perder sus beneficios de comida y a mí se me podría procesar judicialmente.*

Firme Aquí: \_\_\_\_\_ Nombre (Letra en Molde): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Numero de Seguro Social: \*\*\*-\*\*-\_\_\_\_\_  No tengo Numero de Seguro Social EL NUMERO TOTAL DE MIEMBROS DE SU CASA \_\_\_\_\_

## PARTE 6. IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE LOS NIÑOS (OPCIONAL)

Elija un grupo étnico:

Elija una o más (independientemente del grupo étnico):

- Hispano?Latino  
  No Hispano?Latino  
  Asiático  
  Amerindio o nativo de Alaska  
  Negro o afroamericano  
  Blanco  
  Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico

### NO LLENE ESTA PARTE. ES SOLO PARA USO DE LA ESCUELA

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Total Income: \_\_\_\_\_ Per:  Week,  Every 2 Weeks,  Twice A Month,  Month,  Year Household size: \_\_\_\_\_

Categorical Eligibility: \_\_\_ Date Withdrawn: \_\_\_\_\_ Eligibility: Free \_\_\_ Reduced \_\_\_ Denied \_\_\_

Reason: \_\_\_\_\_

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

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

Verifying Official's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Sus hijos podrían calificar para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos si los ingresos de su unidad familiar corresponden a, o están por debajo de, los límites señalados en este cuadro.

La ley de almuerzos escolares Richard B. Russell National School Lunch Act ordena que se proporcione la información que se pide en esta solicitud. No tiene que darnos la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar las comidas gratuitas o a precios reducidos para su hijo. Usted tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto de la unidad familiar que firme la solicitud. Esos últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no se requieren si usted solicita en nombre de un hijo de crianza o si provee un número de caso de los programas Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPPIR), o bien otro número de identificación del FDPPIR para su hijo, y tampoco si indica que el miembro adulto de la unidad familiar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para decidir si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, así como para administrar y hacer cumplir los programas de almuerzos y desayunos. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con ciertos programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores de revisión de programas y con funcionarios del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas de los programas.

Declaración de no discriminación: Explique qué hacer si cree que lo han tratado de manera injusta. "De conformidad con el derecho federal y con la política del Departamento de Agricultura de EE.UU., se prohíbe a esta institución discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad, o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame gratuitamente al (866) 632-9992 (voz). Las personas con impedimentos de audición o discapacidades del habla se pueden comunicar con el USDA por medio del servicio de retransmisión federal (Federal Relay Service)

### CUADRO FEDERAL DE ELEGIBILIDAD SEGÚN LOS INGRESOS Para el Año Escolar 2015-2016

Tamaño de la unidad familiar	Anual	Mensual	Dos Veces al Mes	Cada Dos Semanas	Semanal
1	21,775	1,815	908	838	419
2	29,471	2,456	1,228	1,134	567
3	37,167	3,098	1,549	1,430	715
4	44,863	3,739	1,870	1,726	863
5	52,559	4,380	2,190	2,022	1,011
6	60,255	5,022	2,511	2,318	1,159
7	67,951	5,663	2,832	2,614	1,307
8	75,647	6,304	3,152	2,910	1,455
Cada persona adicional:	+7,696	+642	+321	+296	+148