

Prototipo de solicitud para familias de comidas gratis o a precio reducido para el año 2021-2022

Rellene una solicitud por vivienda. Utilice un bolígrafo (no un lápiz).

PASO 1

Enumerar a **TODOS** los miembros de la vivienda que sean bebés, niños y estudiantes hasta el 12.º grado inclusive (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel)

Definición de miembro de la vivienda: "Cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, aunque no estén emparentados".		Nombre del niño		Inicial del segundo nombre		Apellido del niño		Grado		¿Estudiante?		Marque todo lo que corresponda	
Los niños en régimen de acogida y los que crecían en la definición de personas sin hogar, migrantes o fugados tienen derecho a recibir comidas gratis. Lea Como solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido para obtener más información.												Niño en régimen de acogida, migrante, fugado	

PASO 2

¿Algún miembro de su vivienda (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de ayuda: ¿SNAP, TANF o FDIPIR?

En caso **NEGATIVO** > Vaya al PASO 3. En caso **Afirmativo** > Escriba aquí un número de expediente y vaya al PASO 4. (No rellene el PASO 3)

Número de expediente: _____

PASO 3

Declarar los ingresos de **TODOS** miembros de la vivienda (Omita este paso si su respuesta es "SI" en el PASO 2)

Escriba solo un número de expediente en este espacio.

A. Ingresos del niño

A veces, los niños de la vivienda tienen ingresos. Incluya los ingresos **TOTALES** obtenidos por todos los miembros de la vivienda enumerados en el PASO 1 aquí.

Ingresos del niño: \$ _____

¿Con qué frecuencia?

Semanal	Quincenal	Bimensual	Mensual
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. Todos los adultos miembros de la vivienda (incluido usted)

Enumere a todos los miembros de la vivienda que no aparezcan en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Por cada miembro de la vivienda enumerado, si reciben ingresos, declare el ingreso total bruto (antes de impuestos) por cada fuente en dólares en números enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0" o deje algún campo en blanco, está certificando

Nombre de los miembros adultos de la vivienda (nombre y apellido): _____

Ingresos probables

	¿Con qué frecuencia?				Ayuda pública/mantención federal/pendio alimentario	¿Con qué frecuencia?				Pensión/jubilación/otros	¿Con qué frecuencia?					
	Semanal	Quincenal	Bimensual	Mensual		Semanal	Quincenal	Bimensual	Mensual		Semanal	Quincenal	Bimensual	Mensual		
\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/>

¿Con qué frecuencia? Sí No

Últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social (SSN - Social Security Number) del suscriptor principal:

u otro miembro adulto de la vivienda:

Marque si tiene SSN

PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto MAIL COMPLETED APPLICATION TO HOLY FAMILY SCHOOL, 2300 BEASLEY AVE NW, HUNSVILLE AL 35816

¿Oficina (prometo) que toda la información de esta solicitud es veraz y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si he dado información falsa con conocimiento de causa, mis niños pueden perder la prestación de alimentación y se me podría procesar con arreglo a las leyes federales y estatales pertinentes.

Dirección (si está disponible)

Apartamento n.º

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono durante el día y correo electrónico (opcional)

Nombre del adulto que firma el formulario

Firma del adulto

Fecha de hoy

INSTRUCCIONES Fuentes de ingresos

Fuente de ingresos de niños	
Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)
- Ingresos profesionales	- Un niño tiene un trabajo fijo a tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario
- Seguridad Social	- Un niño es ciego discapacitado y recibe prestaciones de la Seguridad Social
- Pagos por discapacidad	- Uno de los padres es discapacitado, está jubilado o ha fallecido, y su niño recibe prestaciones de la Seguridad Social
- Beneficios al superáste	
- Ingresos de una persona ajena a la vivienda	- Un antiguo otro familiar da regularmente dinero al niño
- Ingresos de cualquier otra fuente	- Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fi

Fuente de ingresos de adultos		
Ingresos profesionales	Ayuda pública/ pensión alimenticia/ manutención infantil	Pensión/ jubilación/ otros
- Sueldo, salario, bonos en efectivo	- Prestación por desempleo	- Seguridad Social (incluidas las prestaciones de jubilación de empleados ferroviarios y por neuroconiosis)
- Ingresos netos como autónomo (gratía o negocio)	- Indemnización laboral	- Ingresos regulares de pensiones privadas o prestación por discapacidad
	- Ingresos de seguridad suplementarios (SSI)	- Ingresos regulares de fideicomisos o bienes inmuebles
	- Ayuda económica del estado o gobierno local	- Anualidades
	- Pagos de pensión alimenticia	- Ingresos de inversión
	- Pagos de manutención infantil	- Intereses ganados
	- Prestaciones para los veteranos	- Ingresos de alquiler
	- Prestación por huelga	- Pagos regulares en efectivo ajenos a la vivienda
	- Subsidios por vivienda fuera de la base, alimentación y ropa	

OPCIONAL Identidad étnica y racial de los niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda a garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

Grupo étnico (marque uno): Hispano o latino No hispano o latino
 Raza (marque una o más): Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Blanco

La ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell requiere esta información en esta solicitud. No está obligado dar esta información, pero sí lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Suplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distributor Program on Indian Reservations (FDPIK - Programa de distribución de alimentos en reservas indígenas) u otro Identificador FDPIK de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, fi o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA - U.S. Department of Agriculture), el USDA, sus organismos, ofi y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas del USDA, tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen étnico, sexo, discapacidad, edad o tomar regalías o venganzas por actividades anteriores a los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieren medidas alternativas de comunicación para informarse del programa (por ejemplo, braille, letra grande, cinta de audio, lengua americana de signos, etc.) deben ponerse en contacto con el organismo (estatal o local) donde solicitan sus prestaciones. Las personas con problemas de audición o deficiencias en el habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Federal Relay Service (servicio federal de transacciones) en el (800) 877-8339. Además, puede encontrar información del programa en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación contra el programa, rellene el formulario de quejas por discriminación contra el programa de USDA, (USDA Program Discrimination Complaint Form - AD-3027) disponible en línea en: http://www.asc.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA con toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario relleno o carta al 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: (202) 696-7442; o
 correo electrónico: program_intake@usda.gov.
 Esta instrucción aplica el principio de igualdad de oportunidades.

No rellenar Para uso exclusivo del colegio

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

Total Income

Hour (from) Weekly bi-weekly 2x-month Monthly

Household size

Categorical Eligibility

Eligibility: Free Reduced Don't Know

Date

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Verifying Official's Signature

Date