WICKENBURG UNIFIED SCHOOL DISTRICT #9

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. **Wickenburg Unified School District #9** ofrece alimentación sana todos los días. **El desayuno cuesta at Festival Foothills, Hassayampa, Vulture Peak costs $1.25, at Wickenburg High School $1.75** ; el almuerzo cuesta Festival Foothills and Hassayampa costs $2.60, at Vulture Peak $2.75 and Wickenburg High School $2.80 .**Sus niños podrían calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido.** El precio reducido es **$.30** para el desayuno y **$.40** para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comida gratuita o de precio reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla. A continuación hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle a usted con la solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATUITA?

    a. Todos los niños en los hogares que reciben beneficios de **SNAP, el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)** o **TANF** pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos.

    b. Niños adoptivos temporales (Foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (Foster) o de una corte.

    c. Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.

    d. Niños que cumplen con la definición de "sin casa", "fugitivo", o "emigrante".

    e. Los niños de hogares donde la familia está dentro de los límites de la Tabla De Elegibilidad Federal de Ingresos pueden recibir comidas gratis o de precio reducido si el ingreso familiar está en o por debajo de los límites de esta tabla.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2016-2017			
Número de Personas en el Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	$21,978	$1,832	$423
2	$29,637	$2,470	$570
3	$37,296	$3,108	$718
4	$44,955	$3,747	$865
5	$52,614	$4,385	$1,012
6	$60,273	$5,023	$1,160
7	$67,951	$5,663	$1,307
8	$75,647	$6,304	$1,455
Cada persona adicional:	+$7,696	+$642	+$148

2. CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO "SIN HOGAR, EMIGRANTE, O FUGITIVO?" Usted y los miembros de su hogar no tienen una dirección permanente? Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? Se muda su familia según la temporada? Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico al Diane Keith-Prohl, 928-668-5309

3. NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Use una sola solicitud para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no está completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa a Wickenburg Unified School District #9, 40 W. Yavapai Street, Wickenburg, AZ 85390.

4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA? No, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte Denise Bergman at 928-668-5354 inmediatamente.

5. PUEDO APLICAR POR INTERNET?

No. Nuestro distrito no tiene la opción de solicitar comidas gratis o de precio reducido en línea en este momento. Por favor póngase en contacto con **Denise Bergman at 928-668-5354** y refiérase a la información anterior para completar su solicitud en papel.

6. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año y los primeros días del nuevo año escolar hasta **09-20-2016.** Usted debe entregar una nueva solicitud al menos de que la escuela le haiga informado que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si usted no envía una nueva aplicación que haiga sido aprobada por la escuela o si no le han notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, a su hijo se le cobrara el precio completo para las comidas.

7. RECIBO BENEFICIOS DE WIC. PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDA GRATUITA? Los niños en hogares que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o de precio reducido. Favor de enviar una solicitud.

8. VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporto.

9. SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR DESPUES? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo pueden calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.

10. QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los oficiales de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al Wickenburg Unified School District #9, 40 W. Yavapai Street, Wickenburg, AZ 85390.

11. PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos Norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido.

12. QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana $1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente $900, anote $1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.

13. QUE PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA REPORTAR? Tal vez algunos miembros de su hogar no reciben el tipo de ingresos que pedimos que declare en la aplicación, o puede que no reciba ingreso alguno. Cuando esto suceda, puede escribir un "0" en el campo. Favor de tomar en cuenta que cualquiera de los campos de ingreso que se hayan dejado en blanco serán contados como ceros, porque vamos a suponer que usted significo hacer eso.

14. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquier otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso.

15. QUE PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA APLICACIÓN PARA MI FAMILIA? Agregue una hoja con toda la información requerida para los miembros del hogar adicionales. Favor de contactarse con **Denise Bergman at 928-668-5354** para recibir una segunda aplicación.

16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo solicitar **SNAP** u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-800-352-8401

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 928-668-5354.

Atentamente,

Denise Bergman

Coordinadora de comida gratis y reducida

Wickenburg Unified School District #9

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

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

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

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

COMO SOLICITAR COMIDA ESCOLAR GRATUITA Y DE PRECIO REDUCIDO

Favor utilice estas instrucciones para llenar la solicitud para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Solamente necesita completar **una** solicitud por hogar, aún si sus hijos asisten a más de una escuela en **Wickenburg Unified School District #9.** Debe llenar completamente la solicitud para solicitar comida gratuita o de precio reducido para sus hijos.

Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos en la solicitud. Si en algún momento usted no está seguro cómo responder, favor de contactar **Denise Bergman, 928-668-5354.**

Favor use una pluma (no lapiz) al llenar la solicitud y escriba en letra clara y de molde.

PASO 1- LISTA DE TODOS LOS BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIATES HASTA EL GRADO 12 MIEMBROS DE SU HOGAR

Diga cuántos bebés, niños y estudiantes viven en su hogar. Ellos no tienen que ser parientes para ser parte de su hogar.

Llista los nombres de cada niño. Para cada niño, imprima su primer nombre, inicial de su segundo nombre, y apellido. Ponga sólo un nombre por línea. Al escribir los nombres, ponga una sola letra en cada casilla. No continúe si no hay más casillas. Si no le alcanzan las líneas del formulario, agregue una hoja con toda la información requerida para los niños adicionales.

Marque la columna titulada "Estudiante" para indicar los niños que asisten a **Wickenburg Unified School District #9**.

Si algún niño(a) está con usted como adoptivo temporal, marque la casilla titulada "Foster Child" al lado del nombre del niño(a). **Los niños adoptivos temporales que viven con usted se considerarán como miembros de su hogar y deben ser listados en su solicitud.**

Si usted cree que algún niño listado en esta sección puede caber en estas descripciones, favor marque la casilla al lado del nombre del niño(a) titulada "Sin Hogar, migrante, Fugitivo" y complete todos los pasos de la solicitud.

PASO 2- PROGRAMAS DE ASISTENCIA: SNAP, TANF O FDPIR

¿Paricipa algún miembro de su hogar, incluyéndose a usted, en uno o mas de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, O FDPIR?

SÍ *- Marque e indique un número de caso para el SNAP, TANF, o FDPIR.* Usted necesita escribir sólo un número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y desconoce su número de caso, contacte [información de contacto para el Estado /agencia local]. Usted debe proveer un número de caso en su solicitud si usted marcó the box.

No- Si nadie en su hogar participa en alguno de los programas mencionados arriba, deje en blanco PASO 2.

PASO 3- DECLARE EL INGRESO DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

A. ***Reporte todos los ingresos de los niños.*** Vea tabla titulada "Fuentes de Ingreso Para Niños" en estas instrucciones y reporte el ingreso total bruto para **TODOS** los niños listados en Paso 1 en la casilla señalada "Ingreso Total del Niño." Solamente incluya el ingreso de los niños adoptivos temporales si usted está solicitando para ellos junto con el resto de los miembros de su hogar. Es opcional incluir en la lista los niños adoptivos temporales que viven en el hogar.

a. Ingreso del niño se refiere al dinero recibido de una fuente fuera del hogar y pagado **directamente** a sus niños. Muchos hogares no reciben ingreso para sus niños. Use la tabla abajo para determinar si su hogar tiene ingreso del niño para reportar.

FUENTES DE INGRESOS PARA NIÑOS	
Fuentes de Ingreso del Niño	**Ejemplos**
Ganancia del trabajo	Un niño tiene un trabajo que le paga un salario.
Seguro Social • Pagos por Incapacidad • Beneficios Para Sobrevivientes	Un niño es ciego o con incapacidad que recibe beneficios de seguro social. Uno de los padres tiene una incapacidad, es pensionado o difunto, y su hijo recibe beneficios de seguro social.
Ingresos de otras personas que no pertenecen al hogar	Amigos o familiares que generalmente mandan dinero al niño.
Ingreso de cualquier otra fuente	Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación privados, anualidades o fideicomiso.

B. **Reporte todos los ingresos de los adultos miembros del hogar.** Escriba en letra de molde el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas "Nombres de Miembros Adultos del Hogar (Primer Nombre y Apellido)." **No incluya a los miembros del hogar usted puso en el PASO 1.** Si un(a) niño(a) listado(a) en PASO 1 tiene ingreso, siga las instrucciones en PASO 3, Parte A.

Reporte SOLAMENTE el **ingreso bruto total**. Reporte todo ingreso en dólares redondeados sin incluir centavos. El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de restar impuestos o deducciones. Mucha gente considera ingreso como la cantidad que le queda y no el total que le pagan. Asegúrese que el ingreso reportado en esta solicitud es la cantidad antes de pagar impuestos, prima de seguro, o cualquier otra cantidad sacada de su sueldo. Marque la frecuencia con que recibe ingresos usando las casillas al derecho de cada línea. Escriba "0" (cero) en las casillas donde no hay ingresos que reportar. Si deja una casilla para ingreso en blanco o vacía, se va a considerar como cero y usted está certificando que no hay ingreso para reportar. Si los oficiales locales tienen disponible información de que el ingreso de su hogar fue reportado incorrectamente, su solicitud será verificada.

Fuentes de Ingresos para Adultos		
Ingresos del Trabajo	**Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Matrimonial**	**Pensión/Jubilación/Otros Ingresos**
Sueldo, pagos, bonos en efectivo Ingreso **neto** de trabajo independiente (finca o negocio propio) Pagos por huelgas **Si está en las Fuerzas Armadas de los EE.UU:** Sueldo básico y bonos en efectivo (No incluya pago de combate, FSSA o ayudas privadas de vivienda) Ayudas para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa	Beneficios de Desempleo Compensación laboral Ingreso Complementario del Seguro Social (SSI) Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local Pensión matrimonial Manutención de menores Beneficios para los veteranos de las Fuerzas Armadas de los EE.UU.	Seguro Social (incluyendo jubilación de ferrocarriles y enfermedad del pulmón de minero) Pensiones privadas o por discapacidad Ingresos de herencia o fideicomisos Anualidades Ingreso de inversiones Intereses Ingresos de alquiler Pagos *regulares* en efectivo de fuentes afuera del hogar

C. ***Reporte el Número Total de Personas en el Hogar y escriba los últimos cuatro números del Seguro Social.*** Ponga el número total de los miembros del hogar en el espacio "Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos)." Este número **DEBE** ser igual a la suma de los miembros del hogar listados en el PASO 1 y el PASO 3. El/la asalariado/(a) principal u otro miembro adulto del hogar debe escribir los últimos cuatro números del Seguro Social en el espacio indicado. **Usted es elegible para solicitar beneficios aun si no tiene un número del Seguro Social.** Si ningún miembro adulto del hogar tiene número del Seguro Social, deje en blanco este espacio y ponga una "X" en la casilla a la derecha titulada "Marque si no hay SS#."

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTO

Toda solicitud debe ser firmada por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar certifica que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera. **Antes de completar esta sección, asegúrese también de leer las declaraciones de derechos civiles y de privacidad al reverso de la solicitud.**

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

Firme y escriba su nombre en letra de molde. Escriba la Fecha de Hoy.

INFORMACION OPCIONAL

Al reverso de la solicitud, pedimos que usted dé información sobre la raza y etnicidad de sus niños. **Esta información es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comida gratuita escolar o de precio reducido.**

La parte posterior también proporciona un lugar para que usted pueda dar o negar permiso a la escuela para compartir su información con otros programas que también pueden ser capaces de proporcionar recursos para sus hijos. Lea esta información y marque la casilla junto a Sí para indicar a cuales programas usted le da permiso a la escuela compartir su información de contacto. Marque la casilla junto a NO si usted no quiere que la escuela comparta su información de contacto con estos otros programas.

Incluya una firma del padre o tutor y la fecha en la parte al fondo de la página.

Esta sección también incluye información importante acerca de la privacidad y los derechos civiles. Por favor, lea estas declaraciones antes de presentar la solicitud

Solicitud para Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido del 2016-2017

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

PASO 1 Liste a TODOS los bebes, niños y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12 en su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja de papel)

Definición de **Miembro del Hogar**: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."

Niños adoptivos temporales (Foster) y niños que cumplen con la definición de **Migrante, Sin Hogar, o Fugitivo** son elegibles para la comida gratuita. Para más información, lea **"Como solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido"**.

Primer Nombre Del Niño	IM	Apellido Del Niño	Nombre De Escuela	Niño Foster	Migrante, Sin hogar, Fugitivo
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐

Marque todas las que aplican

PASO 2 Participa algún Miembro del Hogar (incluyéndose a usted) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, o FDPIR? Marque con circulo: Si / No

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

Numero de Caso:

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3 Declare los ingresos de TODOS los Miembros del Hogar (No responda a este paso si usted indico 'Si' en PASO 2).

No está seguro de los ingresos que debe de incluir en esta lista?

Voltee a la parte de atrás de esta aplicación y revise las listas tituladas "Guías de Ingresos" para obtener más información.

La "Guía de Ingresos para Niños" le ayudara con la sección de Ingresos del Niño.

La "Guía de Ingresos Para Adultos" le ayudara con la sección para Miembros Adultos del Hogar

A. Ingresos Del Niño

A veces los niños del hogar ganan dinero. Favor de incluir aquí el ingreso BRUTO TOTAL ganado por todos los miembros del hogar listados en PASO 1. No tiene que incluir los niños adoptivos temporales (Foster).

Ingresos BRUTO del Niño $ ____ Con que frecuencia? Semana ○ Quincena ○ 2x mes ○ 1x mes ○

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)

Liste a todos los miembros del hogar no listados en PASO 1 (incluyéndose a usted) sin importar si reciben o no ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso BRUTO total (la cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada origen, en dólares enteros. Si no reciben ingresos de ningún origen, escriba '0'. Si usted pone '0' o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos que reporta

Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar	BRUTOS Ingresos Del empleo	Con que frecuencia? Semana / Quincena / 2x mes / 1x mes	Asistencia Pública/ Mantención de Menores o Pensión Matrimonial	Con que frecuencia? Semana / Quincena / 2x mes / 1x mes	Pensión/Jubilación/ Otros Ingresos	Con que frecuencia? Semana / Quincena / 2x mes / 1x mes
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○

C. Número Total de los Miembros del Hogar

(Niños y Adultos) ____

Los Últimos Cuatro Números del Seguro Social (SSN) del Proveedor Principal de Ingresos u Otro Miembro Adulto del Hogar X X X X X ____ **Indique si no hay SSN** ☐

PASO 4 Información de contacto y firma de adulto

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

Firma del adulto que lleno el formulario ____ Fecha de hoy ____

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

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

SOLAMENTE USO DE OFICINA

☐Directly Certified
☐Error-Prone

Eligibility: Free___ Reduced___ Denied___

Determining Official's Signature: _____ **Date:** _____

☐**Case # Application** ☐**Foster Application**
☐**Income Application**

Household Size:_____

Total Income: _____ Per: ☐Week ☐Bi-Weekly (Every 2 Weeks) ☐2x Month ☐Monthly ☐Annual

☐ Selected For Verification

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-Up Official's Signature: _____ Date: _____

INSTRUCCIONES Guías de Ingresos

Guía de Ingresos Para Niños

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

Guía de Ingresos Para Adultos

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

OPCIONAL Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

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

Etnicidad (Marque Uno):

☐ Hispano o Latino ☐ No Hispano o Latino

Raza (Marque uno o más):

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

---

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

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

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

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

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.