



TOLLESON UNION HIGH SCHOOL DISTRICT #214

Estimado Padre de Familia/Tutor:

Los niños necesitan alimentos nutritivos para aprender. **Tolleson Union High School District** ofrece alimentos nutritivos todos los días escolares. El desayuno cuesta **\$1.50** y el almuerzo **\$2.75**. Sus niños podrían calificar para alimentos gratis o a precio reducido. El precio reducido es de **\$0.30** para el desayuno y **\$0.40** para el almuerzo.

1. ¿ES NECESARIO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Complete la forma para solicitar alimentos gratis o a precio reducido. Use una solicitud para comidas gratis o a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. Asegúrese de llenar la solicitud con toda la información requerida ya que no podemos aprobar solicitudes incompletas. **Devuelva la solicitud completa al: gerente de la cafetería de la escuela.**
2. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR ALIMENTOS GRATIS? Niños en hogares que reciben Cupones para Alimentos o Beneficios en Efectivo (Cash Assitance) o FDPIR. La mayoría de los menores bajo la supervisión de servicios sociales pueden recibir alimentos gratis sin importar sus ingresos. También si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos, su niño(s) pueden recibir alimentos gratis.



Si ha recibido una **carta de Certificación Directa** para alimentos gratuitos, **No Llene** esta aplicación. Pero si avisé le a la escuela si algún otro niño en su hogar no fue nombrado en la **carta de Certificación Directa** que recibió.

3. ¿PUEDEN LOS NIÑOS DE CRIANZA RECIBIR ALIMENTOS GRATIS? Si, hijos de crianza (bajo tutela legal de una agencia de beneficencia o el tribunal) si pueden recibir comidas gratis.
4. ¿PUEDEN LOS NIÑOS SIN HOGAR, NIÑOS DE HEAD START, NIÑOS QUE HAN ABANDANADO SU HOGAR Y NIÑOS MIGRATORIOS RECIBIR ALIMENTOS GRATIS? Si no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor comuníquese con: **su escuela o el coordinador de niños sin hogar o de emigrantes** para verificar si sus hijos califican.
5. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR ALIMENTOS A PRECIO REDUCIDO? Sus hijos pueden recibir alimentos a precio reducido si su ingreso familiar está dentro de los límites.
6. ¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI ESTE AÑO ESCOLAR RICIBÍ UNA CARTA QUE DICE QUE MIS HIJOS FUERON APROBADOS PARA ALIMENTOS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO? No, Por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al **Departamento de Servicios de Alimento al 623-478-4061** si tiene preguntas.
7. LA APPLICACIÓN DE MI HIJO FUE APROBADO EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR OTRA? Sí. La aplicación de su hijo sólo es válida para ese año de la escuela y para los primeros días del próximo año de la escuela. Debe enviar una nueva aplicación a menos que la escuela le dijo que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.
8. RECIBO WIC.. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR ALIMENTOS GRATIS? Niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir alimentos gratis o a precio reducido. Por favor llene una solicitud.
9. ¿SERÁ VERIFICADA LA INFORMACIÓN QUE YO PROVEA? Sí, nosotros podríamos pedirle que envíe prueba escrita de la información provista.
10. SI YO NO CALIFICO AHORA ¿PUEDO SOLICITAR MÁS TARDE? Sí. Usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar.
11. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA CON RESPECTO A MI SOLICITUD? Usted deberá hablar con los directores de la escuela. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: **Kimberly Luvisi, 9801 W. Van Buren Street, Tolleson, AZ 85353, 623-478-4061, kimberly.luvisi@tuhsd.org.**
12. ¿PUEDO SOLICITAR AUNQUE ALGUIEN EN MI HOGAR NO SEA CIUDADANO AMERICANO? Sí. Ni usted ni sus niños necesitan ser ciudadanos americanos para recibir alimentos gratis o a precio reducido.
13. ¿A QUIENES TENGO QUE INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI FAMILIA? Usted debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted también debe incluirse a sí mismo y a todos los niños que viven con usted.

14. ¿QUÉ PASA SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE IGUAL? Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted generalmente cobra por horas extras de trabajo incluya esa cantidad, pero no es necesario incluirla si solo trabaja horas extras a veces.
15. NOSOTROS ESTAMOS EN EL SERVICIO MILITAR, ¿DEBEMOS INCLUIR NUESTRO SUBSIDIO PARA VIVIENDA COMO PARTE DE NUESTRO INGRESO? Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como parte de su ingreso. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de su ingreso.
16. MI ESPOSO/A ESTA EN UNA ZONA DE COMBATE. ¿ES SU PAGO CONTADO COMO INGRESOS? No, si la paga de combate es recibida además de su salario básico debido a su implementación y que no fue recibido antes de que ella fue desplegada, pago de combate no se cuenta como ingresos. Para obtener más información, póngase en contacto con su centro escolar.
17. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR? Para averiguar cómo solicitar [estado SNAP] u otros beneficios de asistencia, póngase en contacto con su Oficina de asistencia local o llama **1-800-352-8401**.

If you have other questions or need help, call **623-478-4061**.

Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: **623-478-4061**.

Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero: **623-478-4061**.

Sinceramente,

Kimberly Luvisi

Directora de Servicios de Alimento

INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN

UN MIEMBRO DEL HOGAR ES CUALQUIER NIÑO O ADULTO QUE VIVA CON USTED.

Parte 1:

Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, en Head Start, de una familia migratoria o abandono su hogar, marque el bloque apropiado **escuela o el coordinador de niños sin hogar o de emigrantes**. Complete Bloque A y Bloque B en Parte 2 y pase a la parte 3.

Parte 2:

- **Bloque A**—Anote a todos los miembros del hogar.
- **Bloque B**—El nombre de la escuela para cada niño, y el grado o escribir “NA” si el miembro de la familia no asiste a la escuela.
- **Bloque C**—Anote el número de caso para cada miembro de la casa (incluyendo adultos) que recibe de SNAP o TANF, Asistencia en Efectivo o beneficios de FDPIR. Pase a la Parte 3.
- **Bloque D**— Marque el bloque en esta sección para todos los niños en el hogar que sean niños de crianza (responsabilidad de una agencia de bienestar social o una corte). Pase a la Parte 3.
- **Bloque E**— Para cualquier miembro del hogar, incluidos niños, que no tienen ingresos, Usted debe marcar el bloque “no ingresos”.
- **Bloque F—Ingresos Bruto y Frecuencia:** Para cada miembro de hogar, anote cada tipo de ingresos que recibe. Informe con qué frecuencia se recibe el dinero—semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensual o anualmente— rellena el círculo debajo de las cantidades de frecuencia. **Para las ganancias, asegúrese de incluir los ingresos brutos, no el sueldo neto. Ganancias de brutos es la cantidad que usted gana antes de impuestos y otras deducciones.** Usted puede adquirir esta información en sus talones de cheques o su empleador le puede decir. Para otros ingresos, anote la cantidad que cada persona recibió de manutención de menores, pensión alimenticia, jubilación, Ingresos del Seguro Social (SSI), Beneficios para Veteranos (VA beneficios), beneficios de discapacidad, Compensación a los Trabajadores, el desempleo o beneficios de huelga, las contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar, y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, los beneficios federales de educación y los pagos recibidos por fomentar la familia de la agencia de colocación.

SÓLO para los trabajadores autónomos, provea ingresos del trabajo, después de gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si usted está en la Iniciativa de Vivienda Militar privatizada o se paga por combate, no se incluyen estos derechos como ingresos.
- **Bloque G – Dígitos de Seguro Social:** Un miembro adulto del hogar debe anotar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social.

Parte 3:

Un miembro adulto del hogar debe firmar la forma, a lo menos que la Parte 1 se llenó.

Parte 4:

Esta sección es opcional.

2014-2015 TUHSD Solicitud Familiar Para Comidas Escolares Gratis O A Precio Reducido

PARTE 1. SI EL NIÑO PARA EL QUE USTED SOLICITA ES UN NIÑO SIN HOGAR, EN HEAD START, DE UNA FAMILIA MIGRATORIA O ABANDONO SU HOGAR, MARQUE EL BLOQUE APROPIADO O LLAME A SU ESCUELA, O COORDINADOR DE NIÑOS SIN HOGAR O DE EMIGRANTES Head Start SIN HOGAR FAMILIA MIGRATORIA ABANDONÓ **Si se llena este parte, solo complete Bloque A y Bloque B en Parte 2.**

PARTE 2. TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

| Bloque A. | Bloque B. | Bloque C. | Bloque D. | Bloque E. | Bloque F. | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|------------------------------------|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Nombres de los miembros del hogar (Nombre, Inicial, Apellido) | Nombre de la escuela para cada niño, y el número de identificación (ID#) o escribir "NA" Si el miembro de la familia no asiste a la escuela | Si algún miembro de su familia recibe SNAP, FDIPIR o TANF Asistencia en Efectivo, proporcionar el número de caso y pase a la Parte 3. | Marcar si es un hijo de crianza (bajo tutela legal de una agencia de beneficencia o el tribunal) marque este bloque y Pase a la Parte 3. | Marque si <u>no</u> tiene ingresos | LOS INGRESOS BRUTOS DEL HOGAR | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Informe cuánto y la frecuencia de los ingresos brutos según de la guía de abajo : Semanales (S) <u>o</u> Cada 2 Semanas (2-S) <u>o</u> Mes (M) <u>o</u> Dos Veces al Mes (2-M) <u>o</u> Anualmente (A) | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Las Ganancias de Trabajo Antes de Deducciones | | | | | Otros Ingresos (manutención de menores, pensión alimenticia, Pensiones, jubilación, beneficios del Seguro Social, SSI, VA pensiones) | | | | | | | |
| | | | | | Cantidad | | Frecuencia | | | Cantidad | | Frecuencia | | | | | |
| | | | | | | | S | 2-S | M | 2-M | A | S | 2-S | M | 2-M | A | |
| 1. | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Bloque G. Un miembro adulto de la familia tiene que firmar esta solicitud. Si completa la parte 2, Bloque E o Bloque F, el adulto que firma la solicitud deberá anotar sus últimos cuatro dígitos de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social. (Vea el Acta de Privacidad en la parte posterior de esta página.)

Últimos cuatro dígitos de número de Seguro Social: * * * - * * - _ _ _ _ No tengo un número de Seguro Social

PARTE 3. FIRMA (UN MIEMBRO ADULTO DE LA FAMILIA TIENE QUE FIRMAR ESTA SOLICITUD.)

Prometo que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basados en la información que provea. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar la información. Entiendo que si proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser responsable legalmente.

Firme Aquí: _____ Fecha: _____
 Nombre en letra imprenta: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____
 Teléfono: _____ Correo electrónico _____

PARTE 4. MARQUE UNA IDENTIDAD ÉTNICA DE LOS NIÑOS (opcional)

Elegir una etnicidad:
 Hispano/Latino
 No Hispano/Latino

Elegir una o más (independientemente de etnicidad):
 Asiático
 Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska
 De raza negra o Afro-Americano
 Blanco
 Hawaiano o de otra isla del Pacífico

NO COMPLETE ESTA PARTE. ESTO ES PARA USO EXCLUSIVO EN 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: _____
 Error-Prone Case # Application Categorically Eligible
 Directly Certified – Attach to match result Selected for Verification (see attachments)

Eligibility: Free ___ Reduced ___ Denied ___ Reason: _____
 Determining Official's Signature: _____ Date: _____
 Confirming Official's Signature: _____ Date: _____
 Follow-Up Official's Signature: _____ Date: _____
 Date Notice Sent: _____
 Date Withdrawn: _____

Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o precio reducido si su ingreso familiar está en o por debajo de los límites de esta tabla.

| Tamaño de Hogar | Anualmente | Mensual | Semanales |
|-------------------------|------------|---------|-----------|
| 1 | \$21,590 | 1,800 | 416 |
| 2 | 29,101 | 2,426 | 560 |
| 3 | 36,612 | 3,051 | 705 |
| 4 | 44,123 | 3,677 | 849 |
| 5 | 51,634 | 4,303 | 993 |
| 6 | 59,145 | 4,929 | 1,138 |
| 7 | 66,656 | 5,555 | 1,282 |
| 8 | 74,167 | 6,181 | 1,427 |
| Cada Persona Adicional: | +7,511 | +626 | +145 |

Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos provea.

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Se requiere los últimos cuatro dígitos de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos de Seguro Social no son necesarios si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de caso de Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Beneficios en Efectivo (TANF), por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PODRÍAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente. De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a *USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* o llame al 202-720-5964 (voz y TDD). USDA no discrimina en sus programas y empleo.