

CORNWALL-LEBANON SCHOOL DISTRICT
PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE COMIDAS DE PRECIO GRATIS Y REDUCIDO O
EL PROGRAMA ESPECIAL DE LECHE (SMP)
Aplicar en línea en <https://www.clsd.k12.pa.us>

Estimado Padre / Tutor:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. **Cornwall-Lebanon School District (CLSD)** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta **K-5 1.90; MS & HS \$2.00**; el almuerzo **MS \$2.85 & HS \$2.95** para secundaria (High School y Jr. High School) y **\$2.75** para el nivel de primaria. Su hijo(s) puede calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es de **\$0.30** para el desayuno y **\$0.40** para el almuerzo. A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.



Si usted ha recibido un **Aviso de Certification Directo** para comidas gratis, **no** complete la solicitud. Pero **te dejes** la escuela si algún niño en su hogar no se cotizan en la carta de **Aviso de Certificación Directa** que recibió.

1. ¿Quién puede recibir comidas gratis o a precio reducido?

- Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) (anteriormente el Programa de Cupones de Alimentos) o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) (asistencia en efectivo) son elegibles para comidas gratis.
- Los hijos de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que cumplen con la definición de desamparados, en fuga o migrantes califican para recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su familia están dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso familiar está en o por debajo de los límites de esta tabla.

Tabla de Elegibilidad Según los Ingresos de Precio Reducido-Julio 1, 2022-Junio 30, 2023					
Tamaño de la familia	Anual	Mensual	Dos Veces al Mes	Cada dos Semanas	Semanal
1	\$25,142	2,096	1,048	967	484
2	33,874	2,823	1,412	1,303	652
3	42,606	3,551	1,776	1,639	820
4	51,338	4,279	2,140	1,975	988
5	60,070	5,006	2,503	2,311	1,156
6	68,802	5,734	2,867	2,647	1,324
7	77,534	6,462	3,231	2,983	1,492
8	86,266	7,189	3,595	3,318	1,659
Por cada persona adicional:					
	8,732	728	364	336	168

2. **¿Cómo sé si mis niños califican como sin hogar, emigrante o fugitivo?** ¿Los miembros de su familia carecen de una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un albergue, hotel, u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Tiene reubicar su familia sobre una base estacional? ¿Hay niños que viven con usted que han optado por dejar a su familia o el hogar anterior? Si usted cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones, y no se les ha dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor llame a Cornwall-Lebanon School District, Director of Pupil Services at 717-272-2031.
3. **¿Necesito llenar una solicitud para cada niño?** No. Use una Solicitud de Hogar para Comidas Gratuitas o a Precio Reducido para todos los estudiantes de su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida.
4. **¿Debo llenar una solicitud si recibí una carta este año escolar diciendo que mis hijos ya están aprobados para comidas gratis?** No, pero por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Si algún niño en su hogar hace falta en su notificación de elegibilidad, contacte a **Cynthia Dunsworth, 101 E Evergreen Road, Lebanon PA 17042 or cdunworth@clsd.k12.pa.us** inmediatamente.
5. **¿Puedo solicitar en línea?** ¡Sí! Se le recomienda llenar una solicitud en línea en lugar de una aplicación de papel si es capaz. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y se pedirá la misma información que la solicitud en papel. Visita **www.clsd.k12.pa.us** para comenzar o para aprender más sobre el proceso de solicitud en línea. Contacte a **Cynthia Dunsworth, 101 E Evergreen Road, Lebanon PA 17042 or cdunworth@clsd.k12.pa.us, 717-389-1849** si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
6. **La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Es necesario llenar una nueva?** Sí. La solicitud de su hijo es solamente buena para el último año escolar y para los primeros 30 días de operación de este año escolar. Debe completar una nueva solicitud a menos que la escuela le diga que su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido para el nuevo año escolar. Si no completa una solicitud nueva que es aprobada por la escuela o no se le ha notificado que su hijo es elegible para comidas gratis, a su hijo se le cobrará el precio completo por las comidas.

7. **Tengo Mujeres, Bebés y Niños (WIC). ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Los niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor, completa una solicitud.
8. **¿La información que doy será verificada?** Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos de los hogares que reporta.
9. **Si yo no califico ahora ¿puedo solicitar más tarde?** Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que queda sin empleo pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso de los hogares cae por debajo del límite de ingresos.
10. **¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?** Usted debe hablar con las autoridades escolares. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: **Cynthia Dunsworth, 101 E Evergreen Road, Lebanon PA 17042 or cdunworth@clsd.k12.pa.us**
11. **¿Puedo solicitar si alguien en mi casa no es ciudadano americano?** Sí. Usted, sus hijos u otros miembros de la familia no tiene que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
12. **¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual?** Anote la cantidad que recibe normalmente. 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 por mes. Si usted generalmente trabaja horas extras, incluya esa cantidad, pero no lo incluya si sólo trabaja horas extras a veces. Si usted ha perdido su trabajo o sus horas o salario ha sido reducido, use su ingreso actual.
13. **¿Qué pasa si algunos miembros del hogar no tienen ingresos que reportar?** Los miembros del hogar puede que no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la aplicación o puede que no reciban ingreso alguno. Cada vez que esto suceda, por favor escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si cualquier campo de ingreso se deja en vacío o en blanco, esos también serán contados como ceros. Por favor tenga cuidado al dejar de los campos de ingresos en blanco, porque vamos a suponer que intentabas hacerlo.
14. **Estamos en el ejército. ¿Reportamos nuestros ingresos de manera diferente?** Su salario básico, bonos en efectivo, subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y ropa deben ser reportados como ingreso. Excluir pago por combate, Subsidio de Subsistencia Familiar y subsidios de vivienda privatizados.
15. **Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas que podamos solicitar?** Para averiguar cómo aplicar para SNAP u otros beneficios de asistencia, visitar <http://www.compass.state.pa.us>, póngase en contacto con su oficina de asistencia local, o llame al el Departamento de Servicios Humanos al **1-800-692-7462**.

Si usted tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **717-389-1849**.

Sinceramente,

Emily E. Rodriguez

Emily E. Rodriguez, RDN
Supervisor of Food and Nutrition Services

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

- (1) correo:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or
- (2) fax:
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico:
program.intake@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

CÓMO SOLICITAR COMIDAS GRATUITAS Y DE PRECIO REDUCIDO O EL PROGRAMA ESPECIAL DE LECHE

Utilice estas instrucciones para ayudarle a llenar la solicitud para comidas gratis o a precio reducido. Sólo tiene que entregar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en **Cornwall-Lebanon School District (CLSD)**. La solicitud debe ser llenada completamente para certificar a sus niños para comidas escolares gratis o a precios reducidos.

¡Siga estas instrucciones paso a paso comenzando con el PASO 1! Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos en su aplicación. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, póngase en contacto con Cynthia Dunsworth at 717-389-1849 or cdunsworth@clsdk12.pa.us.

POR FAVOR USE UNA PLUMA (NO UN LÁPIZ) AL LLENAR LA SOLICITUD Y HAGA TODO LO POSIBLE PARA IMPRIMIR CLARAMENTE.

PASO 1: LISTE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SON NIÑOS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12o.

Cuéntanos cuantos niños viven en su hogar. Ellos NO tienen que ser familiares suyos para ser parte de su hogar. Si hay más niños que líneas presentes en la solicitud, adjunte un segundo pedazo de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.

¿Quién debería enumerar aquí? Al llenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros del hogar que son:

- Los niños mayores de 18 años o menores y son compatibles con los ingresos del hogar;
- En su cuidado bajo un acuerdo de crianza o calificar como niño sin hogar, fugitivo, o Head Start.

- A) **Escriba el nombre de cada niño.** Imprimir el nombre de cada niño. Utilice una línea de la aplicación para cada niño. Pare si se queda sin espacio. Si hay más niños que presentan líneas en la solicitud, adjunte un segundo trozo de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.
- B) **¿Tiene alguna hijos de crianza?** Si los niños que figuran son hijos de crianza, marque la casilla de "Foster Child" junto al nombre del niño. Si SOLAMENTE está solicitando para los niños de crianza, después de terminar el **PASO 1**, vaya al **PASO 4**. Los niños de crianza que viven con usted pueden contar como miembros de su hogar y deben ser enumeradas en su solicitud. Si está aplicando para los niños de crianza temporal y no de crianza temporal, termine de completar el **PASO 1**, luego continúe con el **PASO 3**.
- C) **Se hacen los niños sin hogar, emigrante, fugitivo, o Head Start?** Si usted cree que cualquier niño que aparece en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla correspondiente al lado del nombre del niño y completar todas las etapas de la aplicación.

PASO 2: HAY ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR (INCLUIDO USTED) QUE PARTICIPA ACTUALMENTE EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: PROGRAMA NUTRICIÓN SUPLEMENTARIA (SNAP) O ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)?

- A) **SI NADIE EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS DE ARRIBA MENCIONADOS:** Circule 'NO' y vaya al **PASO 3** de estas instrucciones y **PASO 3** en su solicitud.
- B) **SI ALGUIEN EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS DE ARRIBA MENCIONADOS:** Marque "SÍ" y proporcione el número de caso de nueve dígitos. Sólo tiene que escribir un número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, contacte a www.compass.state.pa.us. Debe proporcionar un número de caso en su solicitud si circulo "SÍ". Vaya al **PASO 4**.

PASO 3: INFORME DE INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (INCLUSO SI NO RECIBEN INGRESOS).

- A) **INFORME TODOS LOS INGRESOS GANADOS O RECIBIDOS POR NIÑOS.** Para TODOS los niños enumerados en el **PASO 1**, reporte el ingreso bruto combinado en el recuadro "Ingreso infantil" y verifique la frecuencia con que se reciben los ingresos.
- B) **ANOTE CADA MIEMBRO DEL HOGAR (incluyéndote a ti mismo)** que están viviendo con usted y los ingresos y los gastos de acción, incluso si no están relacionados e incluso si no reciben ingresos propios.
- **No incluir** a los estudiantes que figuran en el **PASO 1**.
 - **No incluir** a las personas que viven con usted, pero no son compatibles con los ingresos de su hogar y no contribuyen de ingresos para su hogar.
- C) **REPORTE TOTAL DE INGRESOS** para cada miembro del hogar que figuran para cada fuente proporcionado. Reporte todo el ingreso en dólares enteros. No incluya centavos. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja cualquier campo de ingreso en blanco, usted está certificando (promete) que no hay ingresos para reportar.
- **Reporte todas las cantidades en el INGRESO BRUTO SOLAMENTE.** El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos; muchas personas piensan de ingresos como la cantidad que "llevar a casa" y no el total, cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que reporta en esta solicitud no se ha reducido para pagar impuestos, primas de seguros, o de cualesquiera otras cantidades tomadas de su pago.
 - **¿Qué pasa si soy propietario de un negocio?** Informe los ingresos como un importe neto. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus ingresos brutos o ingresos.
- D) **REPORTE TOTAL DEL HOGAR.** Escriba el número total de miembros del hogar en el campo "Tamaño Total del Hogar (Niños y Adultos)." Este número debe ser igual al número de miembros del hogar que figuran en el PASO 3. Si hay algún miembro de su hogar que no se ha incluido en la solicitud, vuelva atrás y añádalos. Es muy importante hacer una lista de todos los miembros del hogar, según el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratis o a precio reducido.
- E) **PROPORCIONE LOS ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DE SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL.** El proveedor principal del hogar u otro miembro adulto de la familia debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social en el espacio correspondiente. Usted es elegible para solicitar los beneficios, incluso si usted no tiene un número de Seguro Social. Si ninguno de

los miembros adultos del hogar tienen un número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marcar la casilla a la derecha con la etiqueta "Marque si no tiene SSN."

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTOS

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, ese miembro adulto del hogar promete que toda la información ha sido informada de manera veraz y completa. **Antes de completar esta sección, también asegúrese de haber leído la Declaración de la Ley de Privacidad y la Declaración de No-discriminación al final de estas instrucciones.**

- A) ESCRIBA Y FIRME SU NOMBRE.** Escriba su nombre en el cuadro "Nombre impreso del adulto completando el formulario." Y firme su nombre en el cuadro "Firma del adulto completando el formulario.
- B) ESCRIBA LA FECHA DE HOY.** En el siguiente espacio, escriba la fecha de hoy en el cuadro.
- C) PROPORCIONE SU INFORMACIÓN DE CONTACTO.** Escriba su dirección actual en los campos proporcionados si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no hace que sus hijos no sean elegibles para comidas gratis o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.
- D) PROVEA LA IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS (OPCIONAL).** En la parte inferior de la aplicación, le pedimos que provea información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comidas gratis o a precios reducidos escolares.

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

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

Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o represalia por actividad anterior de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720- 2600 (voz y TTY) o comuníquese con USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Demandante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del denunciante con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA antes de:

(1) correo:

Departamento de Agricultura de EE. UU.
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
1400 Avenida Independencia, SW
Washington, DC 20250-9410; o

(2) fax:

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

2022 - 2023 Solicitud de los hogares para comidas gratuitas y de precio reducido y el Programa Especial de Leche

Completar una solicitud por hogar. Por favor, use una pluma (no un lápiz).

Aplicar en línea en <https://www.schoolcafe.com>

PASO 1 — Todos los Niños en el Hogar

Identificación del Estudiante	Apellido	Primer Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado	Adoptivo	Sin Hogar	Migrantes	Fugitivo	Head Start
							<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="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="checkbox"/>

PASO 2 — Programas de Asistencia

¿Alguno de los miembros del hogar (incluyendo usted) participan actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP o TANF? **Circule uno:** Sí / No

Si respondió **NO** > Complete el **PASO 3**. Si respondió **SI** > Escribe un número de caso de nueve dígitos, luego omita el **PASO 3** y vaya al **PASO 4**.

Número De Caso:

PASO 3 — Todos los Ingresos de los Miembros del Hogar (incluso si no reciben ingresos) - Sáltese este paso si responde "Sí" al PASO 2

Por favor, lea **Cómo Solicitar Comidas Escolares Gratis Precio Reducido** para más información. Las "fuentes de ingresos para los niños" sección le ayudarán con la cuestión de Ingresos del niño. Las "fuentes de ingresos para adultos" sección le ayudarán con la sección de los miembros del hogar Todo adulto.

Ingreso bruto y qué frecuencia que los recibe:
W = Semanal, **E** = Cada Dos Semanas, **T** = Dos Veces al Mes, **M** = Mensual, **A** = Anual

Ingresos Niño	Frecuencia?				
	A	W	E	T	M
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. A veces los niños en el hogar ganar o recibir ingresos. Por favor, incluya el ingreso total recibido por todos los miembros del hogar que figuran en el **PASO 1** aquí.

Ingresos Niño	Frecuencia?				
	A	W	E	T	M
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Una lista de todos los miembros del hogar que no aparecen en el **PASO 1** (incluyendo usted) **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar en la lista, reporte el ingreso total de cada fuente en dólares enteros solamente. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba '0'. Si usted indica "0" o deja algún campo en blanco, se está certificando (promete) que no tiene ingresos para informar.

Nombre de los Miembros del Adultos (Nombre y Apellido)	Ingresos Anuales	Ganancias del Trabajo	Frecuencia?					Asistencia Pública / Manutención de Menores / Pensión Alimenticia	Frecuencia?					Pensiones / Jubilación / Otros Ingresos	Frecuencia?				
			A	W	E	T	M		A	W	E	T	M		A	W	E	T	M
<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="text"/>	<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="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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<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="text"/>	<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="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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Tamaño total del hogar (Niños y Adultos)

Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del Proveedor Principal o de Otro Adulto Miembro del Hogar O una indicación de que ningún miembro adulto del hogar tiene un SSN *** - ** -

Marque si no tiene SSN

PASO 4 — Información de Contacto y Firma de un Adulto

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todos los ingresos fueron reportados. Entiendo que esta información se proporciona en conexión con el recibo de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables.

Imprima nombre del adulto llenando este formulario

Firma del adulto que llene este formulario

Fecha de Hoy

Dirección (si está disponible)

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono De Casa

Teléfono Del Trabajo

Correo Electrónico

OPCIONAL — Identidad Étnica y Racial de los Niños

Etnicidad (marque uno):

Hispano o Latino

No Hispano o Latino

Raza (marque uno o más):


Indio Americano o Nativo de Alaska

Negro o Afroamericano

Asiático

Nativo de Hawái u Otras Islas del Pacífico

Blanco



4805