

**INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD: COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR POR DISTRITO ESCOLAR****SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:**

**Parte 1:** Haga una lista de todos los miembros de la familia, la escuela y el grado de cada estudiante, y un número de caso SNAP o TANF para todos los miembros del hogar, incluidos los adultos, que reciban tales beneficios. (Anexe otra hoja de papel si es necesario).

**Partes 2 y 3:** Omite estas partes.

**Parte 4:** Firme el formulario. No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social.

**Partes 5 y 6:** Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

**SI NINGUNA PERSONA DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, Y SI ALGÚN NIÑO DE SU FAMILIA NO TIENE HOGAR, ES UN MIGRANTE O FUGADO O ESTÁ EN EL PROGRAMA HEAD START/EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:**

**Parte 1:** Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño.

**Parte 2:** Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

**Parte 3:** Complete únicamente si un menor en su hogar no cumple los requisitos conforme a la Parte 2. Vea las instrucciones para Todos los demás hogares.

**Parte 4:** Firme el formulario. Solo si complete la parte 3, incluya los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social (o marque la casilla si no tiene uno).

**Partes 5 y 6:** Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

**SI ESTÁ PRESENTANDO ESTA SOLICITUD PARA UN/A NIÑO/A DE ACOGIDA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:**

Si todos los menores en su hogar son niños de acogida sobre los cuales una agencia de acogida o un tribunal tiene responsabilidad legal:

**Parte 1:** Haga una lista de todos los niños de acogida y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla "Niño/a de acogida" para cada niño/a de acogida.

**Partes 2 y 3:** Omite estas partes.

**Parte 4:** Firme el formulario. No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social.

**Partes 5 y 6:** Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Si algunos de los menores en su hogar son niños de acogida sobre los cuales una agencia de acogida o un tribunal tiene responsabilidad legal:

**Parte 1:** Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla "Niño/a de acogida" para cada niño/a de acogida.

**Parte 2:** Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

**Parte 3:** Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado

- **Cuadro 1 – Nombre:** Haga una lista de todos los miembros del hogar que reciban un ingreso.
- **Cuadro 2 – Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió:** Para cada miembro de la familia, indique cada tipo de ingreso recibido en el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes o mensualmente. Al detallar los ingresos, asegúrese de indicar los ingresos brutos, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrarlo en su talón de pago, o su jefe puede decirse. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió en el mes en concepto de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Beneficios de Veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el ítem "Todos los demás ingresos", indique los beneficios en concepto de indemnización por accidente de trabajo, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos provenientes de SNAP, FDIPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos para hogares de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de adopción. ÚNICAMENTE si usted es un trabajador por cuenta propia, en el ítem Ingresos del trabajo debe informar los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si participa en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

**Parte 4:** Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (o marcar el casillero si no tiene uno).

**Partes 5 y 6:** Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

**TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUIDOS LOS HOGARES QUE RECIBEN MEDICAID Y WIC, DEBEN SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES:**

**Parte 1:** Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño. (Anexe otra hoja de papel si es necesario).

**Parte 2:** Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

**Parte 3:** Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- **Cuadro 1 – Nombre:**
- **Cuadro 2 – Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió:** Para cada miembro de la familia, indique cada tipo de ingreso recibido en el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes o mensualmente. Al detallar los ingresos, asegúrese de indicar los ingresos brutos, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrarlo en su talón de pago, o su jefe puede decirse. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió en el mes en concepto de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Beneficios de Veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el ítem "Todos los demás ingresos", indique los beneficios en concepto de indemnización por accidente de trabajo, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos provenientes de SNAP, FDIPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos para hogares de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de adopción. ÚNICAMENTE si usted es un trabajador por cuenta propia, en el ítem Ingresos del trabajo debe informar los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. No incluya ingresos provenientes de SNAP, FDIPIR, WIC o beneficios educativos federales. Si participa en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

**Parte 4:** Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (o marcar el casillero si no tiene uno).

**Partes 5 y 6:** Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

**Declaración sobre el uso de la información**

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niños/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niños/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un foster child y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

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/ad-3027s.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 Assistance Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington D.C. 20250-9410; o 2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o 3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

**SOLICITUD PARA LECHE/COMIDA GRATUITA Y COMIDAS A PRECIO REDUCIDO, Y EBT DE VERNAO**

Complete una solicitud por hogar por distrito escolar. Instrucciones al dorso.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA
<input type="checkbox"/> Check if Error Prone Application

**1. Todos los miembros del hogar (anexe otra hoja de papel si es necesario).**

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (solo para estudiantes)			NÚMERO DE CASO DE SNAP O TANF EXCLUSIVAMENTE Pase a la Parte 4 si indica un número de caso de SNAP o TANF a continuación. Si recibe Medicaid y no fue certificado directamente para obtener comidas gratis, <b>DEBE</b> presentar su solicitud basándose en el tamaño y los ingresos de su familia.	Verificar si se trata de un/a niño/a de acogida*
Nombre, inicial del segundo nombre, apellido	Nombre de la escuela	Grado		
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

\* Un/a niño/a de acogida es la responsabilidad legal de una agencia de bienestar o un tribunal.

**2. Sin hogar, migrante, fugitive o Head Start (categóricamente elegible)**

Sin hogar   
 Migrante   
 Fugado   
 Head Start   
 \_\_\_\_\_ Firma del enlace con personas sin hogar, coordinador de migrantes o director de Head Start de su escuela   
 \_\_\_\_\_ Fecha

**3. Ingreso bruto total del hogar (antes de deducciones) Debe decirnos cuánto y con qué frecuencia.**

A. NOMBRES (INCLUYA TODOS LOS NOMBRES DE MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	INGRESO BRUTO Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBIÓ (Ejemplo: \$100/mes; \$100/dos veces al mes; \$100/quincena; \$100/semana)							
	B. Ingresos del trabajo (Antes de deducciones)		C. Bienestar, manutención, infantil, pensión, alimenticia		D. Pensiones, jubilación, seguridad social		E. Todos los demás ingresos (Indemnización por accidente de trabajo, desempleo, SSI, etc.)	
	Monto	¿ Con qué frecuencia?	Monto	¿ Con qué frecuencia?	Monto	¿ Con qué frecuencia?	Monto	¿ Con qué frecuencia?
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

**4. Firma y Número del Seguro Social (un adulto debe firmar)**

Un adulto miembro del hogar debe firmar la solicitud. Si se completa la Parte 3, el adulto que firme el formulario también debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social o marcar la casilla "No tengo un Número del Seguro Social".

X X X X   
 \_\_\_\_\_ OR   
 I do not have a social security number.

Número del seguro social

*Certifico (prometon) que toda la información en esta solicitud es verdadera y todos los ingresos han sido declarados. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales basados en la información que proporcione. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (constatar) la información. Entiendo que si proporciono información falsa a propósito, mis hijos pueden perder beneficios de comida y yo puedo ser procesado.*

\_\_\_\_\_ Fecha   
 \_\_\_\_\_ Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar   
 \_\_\_\_\_ Firma del miembro adulto del hogar

**5. Información de contacto (Opcional)**

\_\_\_\_\_ Número de teléfono laboral (Incluir código de área)   
 \_\_\_\_\_ Número de teléfono particular (Incluir código de área)   
 \_\_\_\_\_ Domocilio (número, calle, ciudad, estado, código postal)

**6. Identidades Raciales y Étnicas de los Niños (Opcional)**

Marque una identidad étnica:   
 Hispano/Latino   
 No es hispano/latino

Marque una o más identidades raciales:   
 Negro o afroamericano   
 Asiático   
 Indígena americano o nativo de Alaska   
 Blanco   
 Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico

**– LAS SIGUIENTES SECCIONES SON PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA –**

**INITIAL DETERMINATION**

TOTAL INCOME    Per:     Week     Every 2 Weeks     Twice a Month     Month     Year   
 NUMBER IN HOUSEHOLD:    CHANGE IN STATUS:    DATE

LEAS must annualize income ONLY when multiple incomes at varying frequencies are reported.

Annual Income	Semanal (Weekly)	Quincenal (Every 2 Weeks)	Dos veces al mes (Twice a Month)	Mensual (Once a month)
Conversion:	\$ _____ x 52 = \$ _____	\$ _____ x 26 = \$ _____	\$ _____ x 24 = \$ _____	\$ _____ x 12 = \$ _____

**Free based on:**   
 Homeless     Migrant     Runaway     Head Start   
 SNAP or TANF     Foster Child     Household's Income

**Reduced based on:**   
 Household's Income

**Denied – Reason**   
 Income too high     Incomplete Application     Non-Qualifying SNAP/TANF

Date Withdrawn: \_\_\_\_\_

Signature of Determining Official

Date: \_\_\_\_\_