**Prototipo de solicitud para familias de comidas escolares gratis o a precio reducido para el año 2022-2023**

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

Realice la solicitud en línea en:
https://www.portalfamiliar.cloud/

## PASO 1 Enumerar a TODOS los miembros de la vivienda que sean bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12, inclusivo (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".

Los niños en **régimen de acogida** y los que encajan en la definición de **personas sin hogar, migrantes** o **fugados** tienen derecho a recibir comidas gratis. Lea **Cómo solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido** para obtener más información.

| Nombre del niño | Inicial del segundo nombre | Apellido del niño | Grado | ¿Estudiante? Sí | ¿Estudiante? No | Niño en régimen de acogida | Sin hogar, migrante, fugado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Marque todo lo que corresponda

## PASO 2 ¿Algún miembro de su vivienda (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de ayuda: SNAP, TANF o FDPIR?

☐ **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:**

Escriba solo un número de expediente en este espacio.

## PASO 3 Declarar los ingresos de TODOS miembros de la vivienda (Omita este paso si su respuesta es "Sí en el PASO 2)

¿No está seguro de qué ingresos incluir aquí?

Dele la vuelta a la página y consulte las listas tituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

La lista "Fuentes de ingresos de niños" le ayudará en la sección Ingresos del niño.

La lista "Fuentes de ingresos de adultos" le ayudará en la sección Todos los miembros adultos de la vivienda.

### 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? ☐ Semanales ☐ Quincenales ☐ Bimensuales ☐ Mensuales

### 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'. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.

| Nombres de los miembros adultos de la vivienda (nombre y apellido) | Ingresos profesionales | ¿Con qué frecuencia? Semanales / Quincenales / Bimensuales / Mensuales | Ayuda pública/ manutención infantil / pensión alimenticia | ¿Con qué frecuencia? Semanales / Quincenales / Bimensuales / Mensuales | Pensión/jubilación/ otros | ¿Con qué frecuencia? Semanales / Quincenales / Bimensuales / Mensuales |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | ☐ ☐ ☐ ☐ | $ | ☐ ☐ ☐ ☐ | $ | ☐ ☐ ☐ ☐ |
| | $ | ☐ ☐ ☐ ☐ | $ | ☐ ☐ ☐ ☐ | $ | ☐ ☐ ☐ ☐ |
| | $ | ☐ ☐ ☐ ☐ | $ | ☐ ☐ ☐ ☐ | $ | ☐ ☐ ☐ ☐ |
| | $ | ☐ ☐ ☐ ☐ | $ | ☐ ☐ ☐ ☐ | $ | ☐ ☐ ☐ ☐ |
| | $ | ☐ ☐ ☐ ☐ | $ | ☐ ☐ ☐ ☐ | $ | ☐ ☐ ☐ ☐ |

**Total de miembros de la vivienda (Niños y adultos)** ☐☐

**Últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social (SSN - Social Security Number) del sustento principal u otro miembro adulto de la vivienda** X X X X X ☐☐☐☐

**Marque si no tiene SSN** ☐

## PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto.

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es veraz y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da *para obtener* 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<br>- Pagos por discapacidad<br>- Beneficios al sobreviviente | - Un niño es ciego o discapacitado y recibe prestaciones de la Seguridad Social<br>- Uno de los padres es discapacitado, está jubilado o ha fallecido, y su niño recibe prestaciones de la Seguridad Social |
| - Ingresos de una persona ajena a la vivienda | - Un amigo u 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 fideicomiso |

### Fuente de ingresos de adultos

| Ingresos profesionales | Ayuda pública / pensión alimenticia / manutención infantil | Pensión / jubilación / otros |
|---|---|---|
| - Sueldo, salario, bonos en efectivo<br>- Ingresos netos como autónomo (granja o negocio propio)<br><br>Si está en el Ejército de Estados Unidos:<br><br>-Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluya el pago de combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados)<br>- Subsidios por vivienda fuera de la base, alimentación y ropa | - Prestación por desempleo<br>- Indemnización laboral<br>- Ingresos de seguridad suplementarios (SSI - Supplemental Security Income)<br>- Ayuda económica del estado o gobierno local<br>- Pagos de pensión alimenticia<br>- Pagos de manutención infantil<br>- Prestaciones para los veteranos<br>- Prestación por huelga | - Seguridad Social (incluidas las prestaciones de jubilación de empleados ferroviarios y por neumoconiosis)<br>- Pensiones privadas o prestación por discapacidad<br>- Ingresos regulares de fideicomisos o bienes inmuebles<br>- Anualidades<br>- Ingresos de inversión<br>- Intereses ganados<br>- Ingresos de alquiler<br>- Pagos regulares en efectivo ajenos a la vivienda |

## 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 a dar esta información, pero si no 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 firma 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 Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que firma 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, financiar 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, oficinas 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 represalias o venganza 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 requieran medios alternativos 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 solicitaron sus prestaciones. Las personas sordas o 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 transmisiones) 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.ascr.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 rellenado 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) 690-7442; o

correo electrónico: program.intake@usda.gov.

***Solo use esta dirección si está presentando una queja por discriminación**

Esta institución 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 24 Monthly x 12

Total Income

How often?

| Weekly | Bi-Weekly | 2x Month | Monthly |
|---|---|---|---|
| ○ | ○ | ○ | ○ |

Household size

**Categorical Eligibility** ☐

Eligibility:

| Free | Reduced | Denied |
|---|---|---|
| ○ | ○ | ○ |

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date