

WITTENBERG-BIRNAMWOOD SCHOOL DISTRICT

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE COMIDA ESCOLAR GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO PARA EL AÑO ESCOLAR 2018-19

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. **Wittenberg-Birnamwood School District** ofrece alimentación sana todos los días. El desayuno cuesta \$1.30; el almuerzo cuesta \$2.50 para escuela primaria (4K-8) y \$2.75 para escuela secundaria (9-12). Sus niños podrían calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es \$0.30 para el desayuno y \$2.75 para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comidas gratis o a precio reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla. Abajo hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarles a ustedes con la solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en las viviendas que reciben beneficios de FoodShare, Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o W-2 Cash Benefits.
- Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
- Niños que cumplen con la definición de "sin casa", "fugitivo", o "migrante".
- Los niños de las viviendas donde el ingreso encaja en o debajo de los límites de las Normas Federales de Elegibilidad por Ingresos.

| TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2018-2019 | | | |
|---|-------------|--------------|--------------|
| Número de Personas en la Vivienda | Annual (\$) | Mensual (\$) | Semanal (\$) |
| 1 | 22,459 | 1,872 | 432 |
| 2 | 30,451 | 2,538 | 586 |
| 3 | 38,443 | 3,204 | 740 |
| 4 | 46,435 | 3,870 | 893 |
| 5 | 54,427 | 4,536 | 1,047 |
| 6 | 62,419 | 5,202 | 1,201 |
| 7 | 70,411 | 5,868 | 1,355 |
| 8 | 78,403 | 6,534 | 1,508 |
| Cada persona adicional: | 7,992 | 666 | 154 |

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO "SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO?" ¿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 **Garrett Rogowski, 715-253-2213, grogowski@wittbirn.k12.wi.us**
3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. *Complete una sola solicitud "Comidas Gratis y a Precio Reducido" por todos los estudiantes en su vivienda. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la solicitud completada a **Wittenberg-Birnamwood School District, Attn: Kim Moede, 400 W. Grand Ave., Wittenberg, WI 54499.***
4. ¿DEBERÍA COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR QUE DICE QUE MIS HIJOS YA HAN SIDO APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO? Lea la carta que recibió con detenimiento y siga las instrucciones. Si la carta dice que usted reúne las condiciones para comidas gratis, no hace falta una solicitud. Si faltaban niños de su vivienda en la notificación de elegibilidad, comuníquese a **Kim Moede (715-253-2211 ext. 1106 or kmoede@wittbirn.k12.wi.us** inmediatamente. Si se notificó a su vivienda que reunía las condiciones para recibir comidas a precio reducido, lo alentamos a completar una solicitud para ver si reúne las condiciones para recibir comidas gratis según el tamaño e ingresos de la vivienda.

5. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar, hasta **16 de octubre de 2018**. Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud que haya sido aprobada por la escuela o no ha recibido notificación de que su hijo es elegible para comidas gratuitas, a su hijo se le cobrará el precio total de las comidas.
6. RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDAS GRATIS? Los niños de las viviendas que participan de WIC pueden reunir las condiciones para recibir comidas gratis o a precio reducido, pero depende del ingreso. Sírvase enviar una solicitud.
7. MIS HIJOS CALIFICAN PARA BADGERCARE PLUS O MEDICAID. ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños con BadgerCare Plus, Medicaid o seguro subsidiado pueden reunir las condiciones para recibir comidas gratis o a precio reducido, pero depende del ingreso. Sírvase enviar una solicitud.
8. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
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 comidas gratis o a 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 funcionarios de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al **Garrett Rogowski (400 W. Grand Ave., Wittenberg, WI 54499, 715-253-2213, grogowski@wittbirn.k12.wi.us)**
11. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI VIVIENDA 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 SON SIEMPRE 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. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DE LA VIVIENDA NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros de la vivienda que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. **Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.**
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. No incluya como ingreso ningún pago de combate derivado de un despliegue.
15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Haga una lista de miembros adicionales en un papel aparte y adjúntelo con su solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS DONDE PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo aplicar para FoodShare u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-800-362-3002.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 715-253-2211.

Atentamente,

Kim Moede

CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

Por favor use estas instrucciones para ayudarlo a rellenar la solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido. Solo necesita presentar una solicitud por grupo familiar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el Wittenberg-Birnawood School District. La solicitud debe completarse totalmente para certificar a sus hijos para que reciban comidas escolares gratis o a precio reducido. Por favor siga las instrucciones en orden. Si en algún momento no sabe qué hacer después, por favor póngase en contacto con Kim Moede at 715-253-2211 ext. 1106 or kmoede@witbirn.k12.wi.us

POR FAVOR USE UN BOLÍGRAFO (NO UN LAPIZ) PARA RELLENAR LA SOLICITUD E INTENTE ESCRIBIR DE FORMA CLARA.

PASO 1: COLOQUE LOS NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR QUE SEAN INFANTES, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12 INCLUIDO

Díganos cuántos infantes, niños y estudiantes escolares viven en su hogar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.

¿A quién debería incluir aquí? Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros de su grupo familiar que sean:

- Niños de 18 años o menos Y que sean mantenidos con los ingresos del grupo familiar,
- Bajo su cuidado según un arreglo de cuidado temporal, o califica como persona sin hogar, migrante o menor huído del hogar o está inscrito en el programa Head Start

A) Coloque el nombre de cada niño.
Escriba con mayúscula el nombre de cada niño. Use una línea de la solicitud para cada niño. Al escribir los nombres, escriba una letra en cada casilla. Pare si le falta espacio. Si hay más niños que líneas en la aplicación, adjunte una hoja de papel con toda la información necesaria para los niños adicionales.

B) Ingrese el grado y el nombre de la escuela a la que asiste el niño o marque n/a si no asiste a la escuela. Ingrese el nivel de grado del estudiante en la columna 'Grado'.

C) ¿Tiene niños en crianza temporal? Si algún niño de los mencionados es niño de crianza temporal, marque la casilla "Niño de crianza" junto al nombre del niño. Si la solicitud es SOLO para niños de crianza temporal, después del PASO 1, vaya al PASO 4.
Los niños de crianza temporal que viven con usted pueden contarse como miembros de su grupo familiar y deberían ser incluidos en su solicitud. Si la solicitud es para hijos propios y niños de crianza temporal, vaya al paso 3.

D) ¿Hay algún niño sin hogar, migrante, que ha huído de su casa o está inscrito en el programa Head Start? Si cree que alguno de los niños incluidos en esta sección cumple la descripción, marque la casilla "Sin hogar, migrante, niño huído del hogar o Head Start" junto al nombre del niño y complete todos los pasos de la solicitud.

PASO 2: ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR PARTICIPA ACTUALMENTE EN FoodShare, W-2 Cash Benefits O FDPIR?

Si alguien en su grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia indicados abajo, sus hijos son elegibles para recibir comidas escolares gratis:

- El Programa de asistencia nutricional suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) o FoodShare.
- Asistencia temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o beneficios en dinero W-2 Cash Benefits.
- El programa de distribución de alimentos en reservas indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR).

A) Si nadie en su vivienda participa en los programas mencionados arriba:

- Deje en blanco el PASO 2 y vaya al PASO 3.

B) Si alguien de su familia participa en alguno de los programas de asistencia indicados arriba:

- Escriba un número de caso y nombre del programa de asistencia en el que usted o cualquier miembro de su familia participan para FoodShare, W-2 Cash Benefits o FDPIR. Solo necesita ingresar un solo número de caso. Si participa en alguno de esos programas y no sabe su número de caso, póngase en contacto con su trabajador de caso. Por favor tenga en cuenta que el número de caso de BadgerCare no califica para las comidas gratis.
- Avance al PASO 4.

PASO 3: REPORTAR INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR

¿Cómo reporto mis ingresos?

- Use las tablas tituladas "Fuentes de ingreso para niños" y "Fuentes de ingreso para adultos" impresas en el reverso del formulario de solicitud, para determinar si su grupo familiar tiene ingresos que informar.
- Reporte todos los montos en INGRESO BRUTO SOLAMENTE. Reporte todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos. El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos. Mucha gente piensa que "se llevan a la casa" y no el total, el monto "bruto". Asegúrese de que el ingreso que reporta en esta solicitud NO ha sido reducido para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier monto descontado de su pago.

- Escriba un "0" en los campos donde no haya ingresos que reportar. Todos los campos de ingreso que deje vacíos o en blanco también se contarán como cero. Si usted escribe '0' o deja campos en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ningún ingreso que reportar. Si los funcionarios locales sospechan que el ingreso del grupo familiar se informó incorrectamente, su solicitud será investigada.
- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingreso usando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.

3.A. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR NIÑOS

A) Reporte todos los ingresos obtenidos o recibidos por niños. Reporte el ingreso bruto combinado por TODOS los niños incluidos en el PASO 1 en su grupo familiar en la casilla marcada como "ingreso del niño". Solo cuente el ingreso personal de los niños en crianza temporal si usted está solicitando comidas gratis para ellos junto con el resto de su grupo familiar.

¿Qué es el Ingreso del niño? El ingreso del niño es dinero recibido desde fuera de su grupo familiar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos grupos familiares no tienen ingreso de niños.

3.B. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR ADULTOS

Coloque los nombres de los miembros adultos del grupo familiar.

- Escriba en mayúsculas el nombre de cada miembro del grupo familiar en las casillas marcadas como "Nombres de miembros adultos del grupo familiar (Nombre y Apellido)". Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros adultos en su grupo familiar que viven con usted y que comparten los ingresos y gastos, incluso si no están emparentados con usted e incluso si no reciben ingresos propios.
- **NO Incluya:**
 - o Personas que viven con usted pero no se mantienen con su ingreso familiar Y no contribuyen ingresos al grupo familiar.
 - o Infantes, niños y estudiantes ya incluidos en el PASO 1.

C) Reporte las ganancias de su trabajo. Reporte todo el ingreso bruto (antes de impuestos) por trabajo en el campo "Ganancias por trabajo" de la solicitud. Esto normalmente es el dinero recibido por trabajar en un empleo. Si usted es un trabajador por cuenta propia o es dueño de una granja, tiene que reportar su ingreso neto.

¿Qué pasa si soy un trabajador por cuenta propia?
Reporte el ingreso de ese trabajo con un monto neto. Este monto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus recibos o ingresos brutos.

F) Ingreso fluctuante. Para los trabajadores estacionales o aquellos cuyo ingreso fluctúa y normalmente ganan más dinero en unos meses que en otros. En esas situaciones, proyecte la tasa anual de ingreso y reporte ese monto. Esto incluye trabajadores con contratos de trabajo anuales pero que puede elegir que les paguen el salario en periodos más cortos de tiempo; por ejemplo, empleados de escuelas.

D) Reporte ingresos de la asistencia pública/pensión alimenticia/manutención de menores. Reporte todos los ingresos que correspondan en el campo "Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores" de la solicitud. No reporte el valor en dinero de beneficios de asistencia pública que **NO** figuran en la tabla. Si recibe ingresos por manutención de menores o pensión alimenticia, solo reporte los pagos exigidos por un tribunal. Los pagos informales pero regulares deberían reportarse como "otros" ingresos en la parte siguiente.

G) Reporte el total de integrantes del grupo familiar. Ingrese el número total de miembros del grupo familiar en el campo "Total miembros del grupo familiar (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del grupo familiar incluidos en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no ha incluido en la solicitud, retroceda y añádale. Es muy importante colocar a todos los miembros del grupo familiar, ya que el tamaño de su grupo familiar afecta su elegibilidad para comidas gratis y a precio reducido.

E) Reporte los ingresos de pensiones/jubilaciones/todos los otros ingresos. Informe todos los ingresos que correspondan en el campo "Pensiones/Jubilación/Todos los otros ingresos".

H) Ingrese los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (NSS). Un miembro adulto del grupo familiar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su NSS en el espacio provisto para ello. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un NSS. Si ningún miembro adulto del grupo familiar tiene un NSS, deje ese espacio en blanco y marque la casilla a la derecha "Verificar que no tiene NSS".

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Todas las solicitudes deben ir firmadas por un miembro adulto del grupo familiar. Mediante su firma, ese miembro del grupo familiar promete que toda la información ha sido reportada es completa y verdadera. Antes de completar esta sección, por favor asegúrese de que ha leído la información de privacidad y derechos civiles al reverso de esta solicitud.

A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos provistos si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no es obstáculo que sus hijos sean elegibles para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido. Escribir un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayudará a contactarlo más rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.

B) Escriba su nombre y firme. Escriba en mayúsculas el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en el recuadro "Firma del adulto".

C) Devuelva el formulario completado a:
Wittenberg-Birnawood School District, 400 W. Grand Ave., Wittenberg, WI 54499

D) Indique las identidades raciales y étnicas de los niños (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos que nos dé información sobre la raza y etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido.

Solicitud de la vivienda para comidas gratis y a precio reducido en la escuela 2018-2019

Complete una sola solicitud por vivienda. Favor de usar un bolígrafo (no lápiz).

PASO 1 Haga una lista de todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 miembros de su vivienda

Definición de miembro de la vivienda: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."

IM **Apellido del Niño**

| Primer Nombre del Niño | Grado | Escuela a la que asiste el niño o NC si no va a la escuela | Niño Boy | Niña Girl | 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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Indique todo lo que sea pertinente:

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

PASO 2 ¿Participa cualquier miembro de su vivienda, incluyéndose a usted, en uno o más de los siguientes programas: FoodShare, W-2 Cash Benefits, or FDPIR?

Nombre del programa (OBLIGATORIO) S/ No

No. de Caso: Escriba solo un número de caso en este espacio.

STEP 3 Declare el ingreso de todos los miembros de la vivienda (No responda a este paso si usted indicó SI en el PASO 2)

A. Ingreso del Niño
 A veces los niños de la vivienda ganan dinero. Incluya los ingresos TOTALES que reciben todos los bebés, niños e incluso el grado 12 indicado en el PASO 1 aquí.

Ingreso del niño

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| \$ | | | | |
|----|--|--|--|--|

B. Todos los Miembros Adultos de la Vivienda (Incluyéndose a usted)
 Haga una lista de todos los miembros de la vivienda no listados en el PASO 1 (incluyéndose a ud.) sin importar si reciben o no ingresos. Por cada miembro de la vivienda mencionado, indicar si reciben ingresos, reportar el ingreso bruto total (antes de impuestos) para cada fuente de ingresos solo en dólares enteros (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si usted pone "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.

| | ¿Con qué frecuencia? | | | ¿Con qué frecuencia? | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ingresos | semanal | quincenal | 2x mes | 1x mes | 1x mes |
| | <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"/> |

C. Nombres y apellidos de los adultos de la vivienda

D. Asistencia pública/mantenimiento de menores o pensión matrimonial

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

E. Pensión/ Jubilación/ Seguro Social/ otros ingresos

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

F. Los trabajadores temporarios y otros con ingresos fluctuantes proyectan el ingreso anual y el informe aquí

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

G. Número Total de los Miembros de la Vivienda (Niños y Adultos) (OBLIGATORIO)

Indique si no hay SSN

H. Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del asalariado(a) principal u otro adulto de la vivienda (OBLIGATORIO O MARQUE EL CASILLERO SI NO TIENE SSN)

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

PASO 4 Información de contacto y firma de adulto. Devuelva el formulario completado a su escuela. Wittenberg-Biramwood School District

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 de comida y me pueden procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican.

Calle y número de casa (si está disponible) Apartamento # Ciudad Estado Código Postal

Teléfono y correo electrónico (opcional)

Nombre en letra de molde o firma del adulto que completa esta solicitud. (OBLIGATORIO) La fecha de hoy Mes/Día/Año

INSTRUCCIONES Fuentes de ingreso

| Fuentes de ingreso del niño | Ejemplo(s) |
|---|--|
| - Ingresos brutos provenientes del trabajo | - Un menor que tenga un trabajo regular a tiempo completo o a tiempo parcial donde gane un salario o sueldo |
| - Seguro social | - Un niño ciego o discapacitado que recibe beneficios del Seguro Social |
| - Pagos por discapacidad | - Un padre/madre que está discapacitado, retirado o fallecido, y su hijo recibe beneficios del Seguro Social |
| - Beneficios para sobrevivientes | - Un amigo o miembro de la familia extendida que da regularmente dinero para gastar al menor |
| - Ingreso de una persona fuera del grupo familiar | - Un niño que recibe ingresos regulares de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso |
| - Ingreso de cualquier otra fuente | |

| Ganancias por trabajo | Fuentes de ingreso para adultos | Pensiones/Jubilación/Todos los otros Ingresos |
|---|---|---|
| - Salarios brutos, jornales y bonificaciones en efectivo | - Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores | - Seguro Social (incluida la jubilación de ferrocarriles y los beneficios por la enfermedad del pulmón negro) |
| - Ingresos netos del empleo independiente (agrícolas o de negocios); AGRÍCOLA -- remítase a la línea 18 del 1040 o a la línea 34 del Anexo F; DE NEGOCIOS -- remítase a la línea 12 del 1040 o línea 31 del Anexo C | - Beneficios por desempleo | - Pensiones privadas o beneficios por discapacidad |
| - Si usted está en el ejército de Estados Unidos: Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluye pago de combate, FSSA o asignaciones de vivienda privatizada) | - Ingreso de seguro suplementario (SSI) | - Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonio sucesorio |
| - Asignaciones para vivienda fuera de la base, comida y ropa | - Asistencia en dinero del Estado o gobierno local | - Anualidades |
| | - Pagos por pensión alimenticia menores | - Ingreso por inversiones |
| | - Beneficios para veteranos | - Intereses obtenidos |
| | - Beneficios por huelga | - Ingresos por alquiler |
| | | - Pagos regulares en dinero desde fuera del grupo familiar |

OPCIONAL Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

Le pedimos información acerca de la raza y etnicidad de sus niños. Esta información es importante pues nos ayuda a asegurar un servicio pleno a la comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para comidas gratis o a precio reducido.

Etnicidad (Marque uno):

- Hispano o Latino
- No Hispano o Latino

Raza (Marque uno o más):

- Blanco
- Indio Americano or Nativo de Alaska
- Asiático
- Nativo de Hawái u Isleño del Pacífico Sur
- Negro o Americano Africano

Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comidas gratis o a precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comidas en Reservaciones Indígenas (FDPPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para las comidas gratis o a precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el [Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA](#), (AD-3027) que está disponible en línea en:

http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Complain_combined_6_8_12.pdf y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al 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;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. La dirección indicada arriba es para quejas por discriminación únicamente.

Sírvase devolver esta solicitud completa a su escuela, no a USDA

No rellenar Solo para uso de la escuela

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12

Total Income

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

Household Size

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

Eligibility

Date Denied Reason for Denial or Withdrawal

| | | |
|------------------|--------------------------------|------------------|
| Date Mo./Day/Yr. | Verifying Official's Signature | Date Mo./Day/Yr. |
| | | |

Determining Official's Signature

Date Mo./Day/Yr.

Confirming Official's Signature

Date Mo./Day/Yr.

Verifying Official's Signature

Date Mo./Day/Yr.

Required for Verification process only

Required for Verification process only