

### Instrucciones para aplicar

Utilice estas instrucciones para ayudarlo a completar la solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Solo necesita presentar una solicitud por hogar a menos que sus hijos asistan a más distritos escolares diferentes. La solicitud debe completarse por completo para certificar a sus hijos para comidas escolares gratuitas o a precio reducido.

Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos de la aplicación. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con **Amanda Herd, 623-466-3068** o envíe un correo electrónico a [Amandam.Herd@gmail.com](mailto:Amandam.Herd@gmail.com).

Utilice **un bolígrafo (no un lápiz)** al completar la solicitud y haga todo lo posible para imprimir con claridad.

#### **PASO 1- NOMBRES DE TODOS LOS NIÑOS EN EL HOGAR**

Haga una lista de todos los miembros del hogar que son bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 inclusive. Esto debe incluir a todos los niños que viven en su hogar. No tienen que estar relacionados contigo para ser parte de tu hogar.

Enumere el nombre, la inicial del segundo y el apellido de cada niño. Enumere un nombre por línea y escriba una letra en cada cuadro. Deténgase si se queda sin espacio. Si necesita líneas adicionales, adjunte una segunda hoja de papel con toda la información requerida para niños adicionales.

Si los niños asisten a la escuela, por favor indique el nombre de la escuela.

Si cree que los niños son de crianza, sin hogar, migrantes o fugitivos, asegúrese de marcar la casilla junto al nombre del niño bajo crianza o sin hogar, migrante, fugitivo.

Una vez que todos los niños hayan sido listados, vaya al PASO 2.

#### **PASO 2- PARTICIPACIÓN EN SNAP, TANF O FDIPIR**

¿Algún miembro del hogar (incluidos los adultos) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF o FDIPIR?

En la barra gris, rodea sí o no.

En caso afirmativo, enumere el número de caso en el cuadro grande con la etiqueta Número de caso y **vaya directamente al PASO 4.**

Si no, deje esta sección en blanco y **vaya al PASO 3.**

- Tenga en cuenta que el número de tarjeta de transferencia electrónica de beneficios QUEST de 16 dígitos que comienza en '5077' no es un número de caso apropiado.

#### **PASO 3- INFORMACIÓN SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR**

- A. Ingresos de los hijos :** informe todos los ingresos obtenidos por los niños en el hogar. Consulte la tabla a continuación titulada "Fuentes de ingresos para niños" e informe el **ingreso bruto combinado** para todos los niños enumerados en el PASO 1 en el cuadro marcado "Ingreso total por hijos".

El ingreso infantil es el dinero recibido de fuera de su hogar que se paga directamente a sus hijos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso infantil. Use la tabla a continuación para determinar si su hogar tiene ingresos infantiles para informar. Si los niños no reciben ingresos, ingrese '0' o deje estas casillas vacías. Si deja esta parte en blanco, significará que no tiene ingresos que reportar para ningún niño en el hogar. Solo cuente los ingresos de los niños de crianza temporal si los está solicitando junto con el resto de su hogar. Es opcional que el hogar enumere a los niños de crianza temporal que viven con ellos como parte del hogar.

Fuentes de ingresos para los niños	
Tipo de ingreso	Ejemplos
Ingresos por trabajo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un salario o salarios.
Seguridad social <ul style="list-style-type: none"><li>• Pagos por discapacidad</li><li>• Beneficios para sobrevivientes</li></ul>	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social. Un padre está discapacitado, jubilado o fallecido y su hijo recibe beneficios del seguro social.
Ingresos de personas <i>ajenas</i> al hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida <i>regularmente</i> le da a un niño dinero para gastar.
Ingresos procedentes de cualquier otra fuente	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso.

- B. Miembros adultos del hogar e ingresos:** imprima el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas "Nombres de los miembros adultos del hogar (primero y último)". **No enumere a ningún miembro del hogar que haya enumerado en el PASO 1.** Enumere un nombre por línea y escriba tanto el nombre como el apellido en cada cuadro. Si necesita líneas adicionales, adjunte una segunda hoja de papel con toda la información requerida para los miembros adicionales del hogar.

Informe el **ingreso bruto** (cantidad antes de impuestos y deducciones) para cada adulto en la misma línea donde aparece el nombre. Luego, complete el círculo para indicar si las ganancias se reciben semanalmente, dos veces (cada dos semanas), 2 veces al mes (2 pagos por mes) o mensualmente. La siguiente tabla da ejemplos de los diferentes tipos de ingresos para adultos. Si alguien no recibe ingresos, ingrese '0' o deje estas casillas vacías.

Fuentes de ingresos para adultos		
Ganancias del trabajo	Asistencia Pública / Pensión Alimenticia / Manutención de Los Hijos	Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Salario, salarios, bonificaciones en efectivo</li> <li>Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial)</li> </ul> <p><b>Para familias militares:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Salario básico y bonificaciones en efectivo (<i>no incluyen el pago de combate, la FSSA o los subsidios de vivienda privatizados</i>)</li> <li>Subsidios para vivienda, alimentos y ropa fuera de la base</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestaciones por desempleo</li> <li>Compensación de Trabajadores</li> <li>Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)</li> <li>Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local</li> <li>Pagos de pensión alimenticia</li> <li>Pagos de manutención infantil</li> <li>Beneficios para veteranos</li> <li>Beneficios de la huelga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguro Social (incluyendo jubilación ferroviaria y beneficios de pulmón negro)</li> <li>Pensiones privadas o invalidez</li> <li>Ingresos de fideicomisos o patrimonios</li> <li>Anualidades</li> <li>Ingresos de inversión</li> <li>Intereses devengados</li> <li>Ingresos por alquiler</li> <li>Pagos regulares en efectivo desde fuera del hogar</li> </ul>

La parte posterior de la aplicación proporciona los mismos gráficos de Fuentes de ingresos.

### C. Número total de miembros del hogar y SSN

Informe el número total de personas en su hogar (todos adultos y niños) en una sola casilla. Esto debe coincidir con el número de miembros del hogar enumerados en el PASO 1 y el PASO 3.

Reporte los últimos 4 dígitos del número de Seguro Social (SSN) para el asalariado principal u otro adulto en el hogar. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un Número de Seguro Social. Simplemente deje el espacio en blanco y marque la casilla etiquetada "Verifique si no hay SSN".

### PASO 4- INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTO

Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar promete que toda la información ha sido informada de manera veraz y completa.

Por favor, firme, ponga fecha e imprima su nombre.

Proporcione su información de contacto, incluida su dirección, si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no hace que sus hijos no sean elegibles para comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero proporcionarlo nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.

### INFORMACIÓN OPCIONAL

La parte posterior de esta aplicación proporciona una sección para que pueda compartir información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para comidas escolares gratuitas o a precio reducido.

Esta sección también incluye información importante sobre privacidad y derechos civiles. Por favor, lea estas declaraciones antes de enviar la solicitud.

Una vez que se completa el formulario, debe enviarse por correo o entregarse a [Amanda Herd](mailto:Amandam.Herd@gmail.com) en [Amandam.Herd@gmail.com](mailto:Amandam.Herd@gmail.com).

*De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades previas de derechos civiles.*

*La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, 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 comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. To presentar una queja por discriminación del programa, un reclamante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de Queja de Discriminación del 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>, en 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 presunta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una presunta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completado debe enviarse 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](mailto:program.intake@usda.gov).

*Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.*