Application #:

Modelo de Solicitud para Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido del 2016-2017

Complete una sola solicitud por hogar. Favor de escribir a máquina o usar un bolígrafo (no lápiz).

Solicitud tambien disponible en: http://irvington.k12.nj.us/distr/business-office/food-service-programs/

PASO 1 — Haga una lista de todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 miembros de su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja)

Definición de **Miembro del Hogar**: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."

Niños adoptivos temporales (foster) que cumplen con la definición de **migrante, sin hogar, o fugitivo** son elegibles para la comida gratuita. Para más información, lea **"Como solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido"**.

Primer Nombre del Niño	IM	Apellido del Niño [pulse la barra espaciadora para avanzar]	ESCUELA	¿Estudiante en el distrito escolar aquí? Sí	No	Indique todo lo que sea pertinente: Niño Foster	Migrante, Sin hogar, Fugitivo

PASO 2 — ¿Participa cualquier miembro de su hogar, incluyéndose a usted, en uno o más de los siguientes programas: SNAP, TANF, o FDPIR?: Sí ☐ No ☐

Si usted indicó NO > Complete PASO 3. **Si usted indicó SÍ** > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4.
(No complete el PASO 3)

No. de Caso:

Escriba sólo un número de caso en este espacio.

PASO 3 — Declare el ingreso de todos los miembros del hogar (No responda a este paso si usted indicó 'Sí' en el PASO 2

La segunda pagina tiene un grafico "Fuentes de Ingreso" para más información. La sección **"Fuentes de ingreso para niños"** le ayudará responder a la pregunta sobre el **Ingreso del Niño (A)**. La sección **"Fuentes de ingreso para los adultos"** le ayudará responder a la pregunta sobre **Todos los Miembros Adultos del Hogar (B)**.

SCHOOL USE ONLY
DO Initial: _____
Approval Date: _____
F R D
(Circle Eligibility)

A. Ingreso del Niño

A veces los niños del hogar ganan dinero. Favor de incluir aquí el ingreso total ganado por todos los miembros del hogar listados en el PASO 1. No tiene que incluir los niños adoptivos temporales (foster).

$ Ingreso del niño ¿Con qué frecuencia? semana quincenal 2x mes 1x mes

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)

Haga una lista de todos los miembros del hogar no listados en el PASO 1 (incluyéndose a Ud.) sin importar si reciben o no ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso total de cada fuente en dólares redondeados. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escribe "0". Si usted pone "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.

Nombres y apellidos de los adultos del hogar	Ingresos	¿Con qué frecuencia? semana quincenal 2x mes 1x mes	Asistencia pública/ manutención de menores o pensión matrimonial	¿Con qué frecuencia? semana quincenal 2x mes 1x mes	Pensión/Jubilación/ otros ingresos	¿Con qué frecuencia? semana quincenal 2x mes 1x mes
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	

Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos) ☐☐

Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del asalariado(a) principal u otro adulto del hogar X X X X X ☐☐☐☐

Indique si no hay SSN ☐

PASO 4 — Información de contacto y firma de adulto

"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 del adulto que completa el formulario (Favor escribir en letra de molde): | Firma del adulto que llenó el formulario: | Fecha de hoy:

INSTRUCCIONES Fuentes de Ingresos

Fuentes de Ingresos Para Niños

Fuentes de Ingresos del Niño	Ejemplos
- Ganancia del trabajo	- Un niño tiene un trabajo que le paga un salario.
- Seguro Social - Pagos por Incapacidad - Beneficios Para Sobrevivientes	- Un niño es ciego o con incapacidad que recibe beneficios de seguro social. - Uno de los padres tiene una incapacidad, es pensionado o difunto, y su hijo recibe beneficios de seguro social.
-Ingresos de otras personas que no pertenecen al hogar	-Amigos o familiares que generalmente mandan dinero al niño.
-Ingreso de cualquier otra fuente	-Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación privados, anualidades o fideicomiso.

Fuentes de Ingresos Para Adultos

Ingresos del Trabajo	Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Matrimonial	Pensión/Jubilación/ Otros Ingresos
- Sueldo, pagos, bonos en efectivo - Ingresos neto de trabajo independiente (finca o negocio propio) Si esta en las Fuerzas Armadas de los EE.UU: - Sueldo básico y bonos en efectivo (No incluye pago de combate, FSSA o ayudas privadas de vivienda) - Ayudas para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa	- Beneficios de Desempleo - Compensación laboral - Ingreso Complementario del Seguro Social (SSI) - Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local - Pensión matrimonial - Manutención de menores - Beneficios para los veteranos de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. - Pagos por huelgas	- Seguro Social (incluyendo jubilación de ferrocarriles y enfermedad del pulmón de minero - Pensiones privadas o por discapacidad - Ingresos de herencia o fideicomisos - Anualidades - Ingreso de inversiones - Intereses - Ingresos de alquiler - Pagos *regulares* en efectivo de fuentes afuera del hogar

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 apara comida gratuita o a precio reducido.

Etnicidad (marque uno): ☐ Hispano o Latino ☐ No Hispano o Latino

Raza (marque uno o más): ☐ Indio Americano y Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o Americano Africano ☐ Nativo de Hawái u Otro Isleño del Pacifico Sur ☐ Blanco

---

La 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 comida gratuita o de 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 Comida en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para la comida gratuita o de 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.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

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.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 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.