
FREDERICK COUNTY PUBLIC SCHOOLS

Food and Nutrition Services
57 W. Frederick Street, Walkersville, MD 21793
301-644-5061 food.service@fcps.org

1° de julio de 2021

Estimado padre/madre/tutor:

Los niños deben ingerir alimentos saludables para poder aprender. Frederick County Public Schools ofrece alimentos saludables en cada jornada escolar. Aunque todos los niños reciben comidas sin costo alguno, el Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) proporciona fondos que apoyan el programa de nutrición basado en la elegibilidad de su hijo. En esta carta le solicitamos que conteste la información en la solicitud adjunta para ayudarlo al programa de servicio de alimentos de la escuela.

1. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Utilice una sola solicitud de beneficios de alimentos para todos los alumnos del hogar. No podemos aprobar una solicitud incompleta, por eso asegúrense de completar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa a: Food and Nutrition Services, 57 W. Frederick Street, Walkersville, MD 21793.
2. **NUESTRA AGENCIA DISPONE DE UN REEMBOLSO DEL USDA ADICIONAL POR LAS COMIDAS QUE SE SIRVIERON A LOS NIÑOS DE LOS SIGUIENTES HOGARES:**
 - que reciben dinero o ayuda del Programa de Suplementos Alimenticios (FSP) o Asistencia Temporal en Efectivo (TCA).
 - que tienen niños en acogida temporal.
 - que tienen un ingreso bruto dentro de los límites de comidas gratis o a precio reducido de las Directrices Federales de Elegibilidad de Ingresos.
 - que tienen niños certificados como sin hogar, fugitivos, Head Start, Early Head Start, Even Start o inmigrantes.
 - que tienen algunas personas que participan en WIC.
3. YA COMPLETÉ UNA SOLICITUD EL AÑO PASADO. ¿DEBO COMPLETAR UNO NUEVO? Sí. La solicitud de su hijo/a solo es válida para aquel año escolar y para los primeros días de este año escolar.
4. ¿SE CORROBORARÁ LA INFORMACIÓN QUE ENTREGUE? Sí, y también podemos pedirle que envíe una constancia escrita.
5. ¿PUEDO ENVIAR UNA SOLICITUD SI ALGUNA PERSONA DE MI HOGAR NO ES CIUDADANO DE EE. UU.? Sí. No es necesario que usted o sus hijos sean ciudadanos de los EE. UU. para poder acceder a los alimentos gratuitos o a precio reducido.
6. ¿A QUIÉNES DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DEL HOGAR? Debe incluir a todas las personas que vivan en el hogar, ya sea que tengan vínculos familiares o no (como por ejemplo abuelos, otros familiares, niños en acogida temporal o amigos) con quienes comparten ingresos y gastos. Debe incluirse a usted mismo y a todos los niños que vivan con usted. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a quienes no mantiene, que no comparten ingresos con usted o con sus hijos, y que pagar una parte prorrateada de los gastos), no deberá incluirlos.
7. ¿QUÉ SUCEDE SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS? Mencione el monto que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente obtiene \$1000 al mes, pero el mes anterior trabajó menos y solo obtuvo \$900, coloque la opción de \$1000 al mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no incluya las horas extras que realiza solo cada cierto tiempo. Si perdió un trabajo o le redujeron varias horas o salarios, mencione sus ingresos actuales.
8. SOMOS PARTE DE LA FUERZA MILITAR, ¿DEBEMOS INFORMAR NUESTROS INGRESOS DE UN MODO DIFERENTE? El pago básico y los bonos en efectivo deben ingresarse como ingresos. Si obtiene provisiones en efectivo para vivienda, alimentos o vestimenta fuera del área, también debe incluirlas como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no ingrese las provisiones de vivienda como ingresos. Los pagos adicionales por combates que resulten del despliegue militar también deben quedar excluidos de los ingresos.
9. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS QUE PUEDA SOLICITAR? Para obtener más información acerca de cómo postularse para **FSP, TCA, programas de asistencia médica** u otros beneficios de asistencia, contáctese con su oficina de asistencia local o llame al 1-800-332-6347.

Si tiene alguna otra pregunta o si necesita ayuda, llame al 301-644-5061.

Atentamente.

Robert D. Kelly, gerente sénior, Servicios de Alimentos y Nutrición

INSTRUCCIONES PARA ENVIAR LA SOLICITUD

Solicitud de beneficios alimentarios para alimentos escolares gratuitos y a precio reducido 2021-2022

Complete el formulario siguiendo estas instrucciones. Firme el formulario y entréguelo a la escuela. Si necesita ayuda, llame al: 301-644-5061

PASO 1 – INFORMACIÓN DE ALUMNOS - TODOS LOS HOGARES COMPLETOS

Enumere los nombres, apellidos y escuelas de los niños inscritos. Indique si son niños en acogida temporal, niños certificados como sin hogar, fugitivos, migrantes o están incluidos en los programas Head Start, Early Head Start o Even Start marcando la casilla correspondiente. Si **TODOS** los alumnos mencionados son niños en acogida temporal, niños certificados como sin hogar, fugitivos, migrantes o están incluidos en los programas Head Start, Early Head Start o Even Start, vaya al paso 4.

PASO 2 – NÚMERO DE CASO

Si **algún** miembro de su hogar recibe beneficios del Programa Complementario de Alimentación [FSP, en inglés], o Ayuda de Efectivo Temporal [TCA, en inglés], escriba el número de caso en el espacio provisto y vaya al paso 4.

PASO 3 – NOMBRES E INGRESOS BRUTOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

- Mencione el nombre y apellido de todas las personas del hogar, ya sea que reciban ingresos o no. Su hogar incluye a todas las personas que viven como una unidad económica. Inclúyase a usted, a todos los niños que viven con usted, incluso los niños de acogida temporal y otras personas que vivan en su hogar, sean o no familiares. Mencione el tipo de ingresos recibidos el mes pasado y la frecuencia con que los recibe. Debe indicar el monto total en dólares y la frecuencia con que lo recibe (semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente, anualmente). **Si un miembro del hogar no tiene ingresos, escriba "0" en la casilla de ingresos.**
- Informe todos los ingresos como **ingresos brutos**. Los ingresos brutos reflejan el monto obtenido antes de aplicar impuestos y otras deducciones. No es lo mismo que el salario que el salario neto. Los ingresos brutos incluyen los beneficios por desempleo, la indemnización laboral, los ingresos de seguridad complementarios y los beneficios para excombatientes, seguro social, pensiones privadas o beneficios por discapacidad, indemnización por huelga, ingresos de fideicomisos o herencias, anualidades, ingresos de inversiones, intereses obtenidos, ingresos por alquiler y pagos regulares en efectivo fuera del hogar. En el caso de negocios propios, granjas o ingresos por alquiler, se deben ingresar los ingresos como **ingresos netos**.
- Si usted forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no ingrese las provisiones de vivienda como ingresos. No incluya el pago por combate.
- Indique la cantidad total de miembros del hogar en el espacio provisto.
- El formulario debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social del asalariado principal o adulto que firme, excepto que dicho adulto no tenga un número de Seguro Social. Si el adulto **no** tiene un número de Seguro Social, marque la casilla. No se necesitan los últimos cuatro números del Seguro Social si ya incluyó el número de caso de FSP o TCA, o si está enviando la solicitud únicamente para niños de acogida temporal.

PASO 4 – FIRMAS - TODOS LOS HOGARES COMPLETOS

Todos los formularios deben incluir la firma de un miembro del hogar adulto. Envíe el formulario completo por correo a:
FCPS, Food and Nutrition Services, 57 W. Frederick Street, Walkersville, MD 21793

PASO 5 – IDENTIDAD RACIAL/ÉTNICA

No es necesario responder esta pregunta para obtener los beneficios de alimentos. Dicha información permitirá garantizar que todas las personas reciban un trato equitativo.

PASO 6 – INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

Marque las casillas para indicar su preferencia acerca de si desea compartir o no la información de esta solicitud con los programas indicados. Su decisión no alterará la posibilidad de sus hijos de acceder a los alimentos gratuitos o a precio reducido.

Guías Federales de Elegibilidad por Ingresos

Cantidad de personas en el hogar	Año	Mes	Semana
1	\$23,828	\$1,986	\$ 459
2	32,227	2,686	620
3	40,626	3,386	782
4	49,025	4,086	943
5	57,424	4,786	1,105
6	65,823	5,486	1,266
7	74,222	6,186	1,428
8	82,621	6,886	1,589
Para cada miembro adicional de la familia agregue:	\$ 8,399	\$ 700	\$ 162

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige la información de esta solicitud. No es obligatorio entregar dicha información. Sin embargo, si no lo hace, no podremos aprobar la entrega de alimentos gratuitos y a precio reducido para sus hijos. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firme esta solicitud. No es necesario ingresar los últimos cuatro dígitos del Seguro Social cuando envía una solicitud únicamente para niños de acogida temporal, si presenta un número de caso del Programa Complementario de Alimentación o de la Ayuda de Efectivo Temporal, o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo/a es elegible para recibir alimentos gratuitos o a precio reducido, así como para administrar y ejecutar los programas de almuerzos y desayunos. Es POSIBLE que compartamos su información de elegibilidad con otros programas de educación, salud y nutrición para que puedan evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con auditores que evalúen los programas y con funcionarios del orden público para que corroboren si existen incumplimientos con las reglas de los programas.

De conformidad con la ley de derechos civiles federales y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA, en inglés), el USDA, sus agencias, funcionarios, empleados e instituciones que participen o administren los programas de USDA tienen prohibido discriminar por raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, así como tomar represalias por actividades vinculadas a los derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten otros medios de comunicación para recibir la información de los programas (por ej. Braille, tipografía agrandada, grabación de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deberán contactarse con la agencia (estatal o local) a la que solicitan beneficios. Las personas que padezcan sordera, problemas auditivos o discapacidades del habla pueden contactarse con el USDA mediante el Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, se puede proporcionar la información de los programas en otros idiomas además del inglés.

Para presentar un reclamo por discriminación en los programas, complete el Formulario de Reclamos por Discriminación en los Programas del USDA (AD-3027), que se encuentra disponible en Internet ingresando a http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, así como en cualquier oficina del USDA, o bien escribir una carta al USDA proporcionando toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de reclamos, llame al (866) 632-9992. Envíe su carta o formulario completo 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.

Esta institución garantiza igualdad de oportunidades.

El Departamento de Educación del Estado de Maryland no discrimina por edad, descendencia/nacionalidad, color, discapacidad, expresión/identidad de género, estado civil, raza, religión, sexo o asuntos de orientación sexual que afecten el empleo o el acceso a los programas y actividades. Además, garantiza el acceso igualitario a Boy Scouts y otros grupos juveniles designados. Para dudas relacionadas con la política del Departamento, contáctese con: Oficina de la Agencia de Equidad, Oficina de Garantía y Cumplimiento de Equidad, Oficina del Superintendente Estatal Adjunto de Finanzas y Administración, Departamento de Educación del Estado de Maryland, 200 W. Baltimore Street - 6th Floor, Baltimore, Maryland 21201-2595, 410-767-0426 – teléfono, 410-767-0431 – fax, 410-333-6442 - teléfono por texto.

Solicitud de beneficios alimentarios para alimentos escolares gratuitos y a precio reducido

1 de julio de 2021 – 30 de junio de 2022

Enviar solicitud en línea: www.FCPSnutrition.com

Complete una solicitud por hogar.

Para más información, lea las **Instrucciones para enviar la solicitud** o llame al: 301-644-5061

Paso 1 Enumere a todos los niños (si necesita más espacio para agregar nombres, adjunte otra hoja).

Los niños en acogida temporal y los niños que cumplen con la definición de sin hogar, migrantes, fugitivos, o que pertenecen a los programas Head Start, Early Head Start y Even Start son elegibles para acceder a los alimentos gratuitos. Si todos los niños inscritos cumplen con la definición de sin hogar, migrantes, fugitivos, o pertenecen a los programas Head Start, Early Head Start y Even Start, entonces vaya al paso 4.

Nombres y apellidos de todos los niños INSCRITOS	Marcar (✓) todo lo que corresponda:						OPCIONAL	
	Acogida temporal	Sin hogar	Migrante	Fugitivo	Head Start Early Head Start	Even Start	Nombre de la escuela	Grado

Paso 2 ¿Alguno de los miembros del hogar (incluso usted) actualmente participan en uno o más de los siguientes programas de asistencia: Programa Complementario de Alimentación [FSP, en inglés] o Ayuda de Efectivo Temporal [TCA, en inglés]? Encerrar una opción con un círculo: Sí No

Si respondió NO, complete el paso 3.

Si respondió SÍ, proporcione el número de caso y vaya al paso 4.

Número de caso:

Paso 3 Informe los ingresos de TODOS los miembros del hogar (omite este paso si respondió Sí en el paso 2)

Mencione a todos los miembros del hogar incluso a usted, así como a todos aquellos que no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que recibe ingresos, informe los ingresos totales y la frecuencia de los ingresos en dólares. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Cuando ingresa "0" o deja campos sin completar, usted certifica (jura) que no hay ingresos para informar.

Frecuencia = semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente, anualmente.

Nombres y apellidos de TODOS los miembros del hogar	Ganancias de trabajos		Manutención, pensión alimenticia, asistencia pública		Pensiones, jubilación, otros ingresos	
	Ingresos	Frecuencia	Ingresos	Frecuencia	Ingresos	Frecuencia

Total de miembros del hogar (niños y adultos):

Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (NSS) del asalariado principal u otro miembro adulto del hogar:

Marcar si no tiene un NSS:

Paso 4 Información de contacto y firma del adulto Enviar formulario completo por correo a: FCPS, Food & Nutrition Services, 57 W. Frederick Street, Walkersville, MD 21793

Certifico (juro) que toda la información incluida en esta solicitud es verdadera y que se informan todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona para recibir fondos federales y que los funcionarios escolares pueden verificar (revisar) dicha información. Comprendo que si brindo información falsa, mis hijos pueden perder los beneficios alimentarios, y yo puedo ser procesado conforme a las leyes estatales y federales vigentes. Entiendo que el estado de elegibilidad de mi hijo/a se puede compartir en la medida que la ley lo permita.

Nombre en imprenta:		Firma:	
Dirección:			
Fecha:		Teléfono:	

Paso 5 OPCIONAL: Identidades étnicas o raciales de los niños

Tenemos la obligación de solicitar información sobre la raza y etnia de sus hijos. Esta información es importante y nos permite garantizar que estamos brindando todos los servicios a nuestra comunidad. Su respuesta en esta sección no afecta la elegibilidad de sus hijos para acceder a los alimentos gratuitos o a precio reducido.

Etnia (marcar una opción):	Raza (marcar una o más opciones):	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	<input type="checkbox"/> Blanco
<input type="checkbox"/> Hispano o latino	<input type="checkbox"/> Aborígen americano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico	
<input type="checkbox"/> No hispano o latino	<input type="checkbox"/> Asiático		

Paso 6 Intercambio de información con otros programas

El estado de elegibilidad de sus hijos puede utilizarse para otros fines autorizados, compartirse con funcionarios del Título I y utilizarse para los análisis de la Evaluación Nacional de Progreso Educativo. Su familia también puede ser elegible para recibir beneficios conforme a FSP o al programa de Mujeres, Bebés y Niños (WIC, en inglés).

Para compartir su información con estos programas, **debemos contar con su permiso**. Su decisión no alterará la posibilidad de sus hijos de acceder a los alimentos gratuitos o a precio reducido. Si desea que la información se comparta con FSP o WIC, marque (V) la casilla SÍ debajo. Es posible que se lo contacte para enviar una solicitud para FSP o WIC.

Sí, quiero que la información de mi solicitud de beneficios alimentarios para alimentos escolares gratuitos y a precio reducido se comparta con FSP y/o WIC

Los niños elegibles para acceder a alimentos escolares gratuitos o a precio reducido también pueden obtener un seguro de salud gratuito o de bajo costo a través de Medicaid o el Programa de Seguros de Salud para Niños de MD (MCHIP, en inglés). Esta ley nos permite informarle a Medicaid y a MCHIP que sus hijos son elegibles para acceder a alimentos gratuitos o a precio reducido, excepto que usted diga que NO. Su decisión no alterará la posibilidad de sus hijos de acceder a los alimentos gratuitos o a precio reducido. Si **NO** desea que la información se comparta con Medicaid o MCHIP, marque (V) la casilla NO:

NO COMPLETE ESTA SECCIÓN. SOLO PARA USO ESCOLAR

Conversión de ingresos anuales: Semanalmente x 52, cada dos semanas x 26, dos veces al mes x 24, mensualmente x 12

Ingresos totales (niños y adultos): \$ _____ Semanalmente Cada 2 semanas Dos veces al mes Mensualmente Anualmente

Elegibilidad: Gratis Elegible por categoría Precio reducido Pagado

Firma del funcionario de determinación: _____ Fecha: _____

Firma del funcionario de confirmación: _____ Fecha: _____

Firma del funcionario de verificación: _____ Fecha: _____