Prototipo de solicitud para familias de comidas gratis o a precio reducido para el año 2021-2022 Rellene una solicitud por vivienda. Utilice un bolígrafo (no un lápiz).

Nombre del adulto que firma el formulario

Fecha de recepción de LEA (solo para LEA)_____

			المامامان	<u></u>				3170 (31361	requiere	mias es	pacios pa	ranombi	esadici	ioriales,	aujurii	eotiaii		•	<u></u>
ición de miembro de la	Nombre del niño		Inicial d segund	O Apellido	del niño								Grad	do	¿Estu	diante? No	r	liño en égimen	Sin h migra
nda: "Cualquier persona iva con usted y			nombr	e											31		. Г	le acogid	a fuga
ta ingresos y gastos, no estén emparentados".																	corresponda		
en régimen de acogida encajan en la defi																			
nas sin hogar, es o fugados tienen recibir comidas gratis.																	o lo due		
solicitar comidas gratis o a precio																	Marque todo		
araobtenermás n.																	Marc		
: Algún m	niembro de su vivienda (incluido us	ıstad) partici	ina actualment	e en uno d	n más de los	siguient	es progra	mas de av	andə: :S	NAD 70	JE O EDP	IP?							
2 ¿Algún m	nembi ode 30 vivienda (incluido da	isted) partici	paactuaimem	e en uno c	Jillas de los	3 iguiei ii	.es pi ogi a	mas de ay	yuua. 25	MAI, AI	11 01 01	IIX.							
En caso NE	GATIVO > Vaya al PASO 3. En caso	o AFIRMATIVO	> Escriba aquí	un número	de expedien	te y vaya	al PASO 4 (<u>1</u>	No rellene	el PASO 3) Nú	merodee	xpedien							
													Escrit	ba solo ur	n númer	o de expe	diente	en este	espa
) 3 Declarar	los ingresos de TODOS miembros	de la vivien	da (Omita este p	aso si su re	spuesta es "S	sí" en el P	ASO 2)												
	A. Ingresos del niño								Ir	ngresos de	l niño	¿Con Semanales Q	qué frecu uincenales Birr		ensuales				
	A veces, los niños de la vivienda tiene enumerados en el PASO 1 aquí.	en ingresos. Inc	cluya los ingresos	TOTALES ob	otenidos por t	odos los m	iembros de	la vivienda	\$				\bigcirc	\bigcirc					
	B, Todoslosadultosmiembrosd	de la vivienda	ı (incluido uste	d)					Ψ [
seguro de qué incluir aquí?	Enumere a todos los miembros de la vi																		
		etiendo) que no hay ingresos que declarar.			úmeros enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si escribe "0" ¿Con qué frecuencia? Ayuda pública/ manutención ¿Con qué frecuencia?														
				¿Con	,		_					ibe o ou				¿Co		recuenc	ıu.
e las listas tituladas s de ingresos" para	(prometiendo) que no hay ingresos que Nombres de los miembros adultos de la vivie (nombre y apellido)		Ingresos profesionales		,	1?	Ayuda pút		¿C	on qué fre			Pens otros	sión/jubilad			on qué f	recuenc es Bimensua	
las listas tituladas de ingresos" para nás información.	Nombres de los miembros adultos de la vivie		Ingresos profesionales		qué frecuencia	1?	Ayuda pút	olica/ manutención	¿C	on qué fre	cuencia?		Pens	sión/jubilad			on qué f		
as listas tituladas de ingresos" para ás información. uentes de ingresos e ayudará en la	Nombres de los miembros adultos de la vivie		Ingresos profesionales		qué frecuencia	1?	Ayuda pút infantil / p	olica/ manutención	¿C	on qué fre	cuencia?		Pens otros	sión/jubilad			on qué f		
is listas tituladas e ingresos" para is información. Hentes de ingresos e ayudará en la gresos del niño.	Nombres de los miembros adultos de la vivie	ienda \$	Ingresos profesionales		qué frecuencia	1?	Ayuda pút infantil / p	olica/ manutención	¿C	on qué fre	cuencia?		Pens otros	sión/jubilad			on qué f		
as listas tituladas de ingresos" para ás información. uentes de ingresos e ayudará en la gresos del niño. uentes de ingresos " le ayudará en la	Nombres de los miembros adultos de la vivie	ienda \$	Ingresos profesionales		qué frecuencia	1?	Ayuda pút infantil / p	olica/ manutención	¿C	on qué fre	cuencia?		Pens otros \$	sión/jubilad			on qué f		
s listas tituladas e ingresos" para s información. entes de ingresos ayudará en la resos del niño. entes de ingresos le ayudará en la los los miembros	Nombres de los miembros adultos de la vivie	\$ \$	Ingresos profesionales		qué frecuencia	1?	Ayuda pût infantil / p \$ \$ \$	olica/ manutención	¿C	on qué fre	cuencia?		Pens otros \$ \$ \$	sión/jubilad			on qué f		
listas tituladas e ingresos" para s información. entes de ingresos ayudará en la esos del niño. entes de ingresos le ayudará en la los los miembros	Nombres de los miembros adultos de la vivie	\$ \$ \$ \$ \$		Semanales C	qué frecuencia Duincenales Bimensuale O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	s Mensuales O	Ayuda púti infantil / p \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	olica/ manutención	¿C	on qué fre	cuencia?		Pens otros \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	sión/jubilad	ción/		on qué f		
listas tituladas ingresos" para información. Intes de ingresos ayudará en la esos del niño. Intes de ingresos e ayudará en la os los miembros	Nombres de los miembros adultos de la vivie	\$ \$ \$ \$ \$	Últimos cuatro díg (SSN-Social Secu	Semanales C	n qué frecuencia Duincenales bimensuale O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	s Mensuales O O O ouridad Soci	Ayuda pút infantil / p \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	blica/ manutención ensión alimenticia	¿C Semanales	Quincenales O	cuencia? Bimensules Me		Pens otros \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	sión/jubilad s	ción/		on qué f		
as listas tituladas de ingresos" para hás información. uentes de ingresos le ayudará en la gresos del niño. uentes de ingresos s'' le ayudará en la odos los miembros e la vivienda.	Nombres de los miembros adultos de la vivie (nombre y apellido) Total de miembros de la vivienda (Niños y adultos)	\$ \$ \$ \$ \$	Últimos cuatro díg (SSN - Social Secul u otro miembro ac	Semanales C	nqué frecuencia Juinosnales Bimensuale O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	s Mensuales O O O urridad Soc principal	Ayuda pút infantil / p \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	blica/ manutención ensión alimenticia	Semanales O X X X	Quincenales O	Binensules Me		Pens otros \$ \$ \$ Marquiene	ue si no	ción/	Semanales O	on qué f		
las listas tituladas de ingresos" para nás información. Fuentes de ingresos le ayudará en la ngresos del niño. Fuentes de ingresos os" le ayudará en la Todos los miembros e la vivienda.	Nombres de los miembros adultos de la vivie (nombre y apellido) Total de miembros de la vivienda	\$ \$ \$ \$ \$	Últimos cuatro díg (SSN-Social Secu	Semanales C	nqué frecuencia Juinosnales Bimensuale O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	s Mensuales O O O urridad Soc principal	Ayuda pút infantil / p \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	blica/ manutención ensión alimenticia	Semanales O X X X	Quincenales O	Binensules Me		Pens otros \$ \$ \$ Marquiene	ue si no	ción/	Semanales O	on qué f		
elas listas tituladas de ingresos" para más información. Fuentes de ingresos "le ayudará en la ingresos del niño. Fuentes de ingresos os" le ayudará en la Todos los miembros de la vivienda.	Nombres de los miembros adultos de la vivie (nombre y apellido) Total de miembros de la vivienda (Niños y adultos)	sienda \$ \$ \$ \$ \$ \$ adulto	Últimos cuatro díg (SSN-Social Secul u otro miembro ac Correo comple	Semanales C Semana	nqué frecuencia Duincenales Bimensuale O O O O O O O O O O O O O O O	Mensuales Mensuales	Ayuda pútinfantil / p \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	olica/ manutención ensión alimenticia X X X Ct Nutritic de fondos fed	Semanales X X X Dn Service lerales, yqu	on qué fre Quincenales	cuencia? Bimensules Me	Hwy, Le	Pens otros \$ \$ \$ \$ Marquitiene	ue si no	ción/	Semanales O O O O O O O O O O O O O	Ourocenal Control of C	Bimensuz	Mensiales Mensiales
e las listas tituladas s de ingresos" para más información. "Fuentes de ingresos "le ayudará en la Ingresos del niño. "Fuentes de ingresos cos" le ayudará en la Todos los miembros de la vivienda.	Nombres de los miembros adultos de la vivie (nombre y apellido) Total de miembros de la vivienda (Niños y adultos) ción de contacto y firma de un formación de esta solicitud es veraz y que he dec	sienda \$ \$ \$ \$ \$ \$ adulto	Últimos cuatro díg (SSN-Social Secul u otro miembro ac Correo comple	Semanales C Semana	nqué frecuencia Duincenales Bimensuale O O O O O O O O O O O O O O O	Mensuales Mensuales	Ayuda pútinfantil / p \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	olica/ manutención ensión alimenticia X X X Ct Nutritic de fondos fed	Semanales X X X Dn Service lerales, yqu	on qué fre Quincenales	Bimensules Me	Hwy, Le	Pens otros \$ \$ \$ \$ Marquitiene	ue si no	ción/	Semanales O O O O O O O O O O O O O	Ourocenal Control of C	Bimensuz	Mensiales Mensiales
(prometo) que toda la inf	Nombres de los miembros adultos de la vivie (nombre y apellido) Total de miembros de la vivienda (Niños y adultos) ción de contacto y firma de un formación de esta solicitud es veraz y que he dec	sienda \$ \$ \$ \$ \$ \$ adulto clarado todos los irder la prestación	Últimos cuatro díg (SSN-Social Secul u otro miembro ac Correo comple	Semanales C Semana	nqué frecuencia Duincenales Bimensuale O O O O O O O O O O O O O O O	Mensuales Mensuales	Ayuda pút infantil / p \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	olica/ manutención ensión alimenticia X X X Ct Nutritic de fondos fed	Semanales Semanales X X X Don Service derales, y quertinentes".	Quincenales Quincenales Quincenales Quincenales Quincenales Quincenales	cuencia? Bimensuales Me	Hwy, Le	Pens otros \$	ue si no SSN	MO 64	Semanales O O O O O O O O O O O O O	Ourocenal Control of C	Bimensuz	Ales Mension (Control of the Control
e las listas tituladas es de ingresos" para e más información. "Fuentes de ingresos s" le ayudará en la Ingresos del niño. "Fuentes de ingresos tos" le ayudará en la Todos los miembros de la vivienda.	Nombres de los miembros adultos de la vivie (nombre y apellido) Total de miembros de la vivienda (Niños y adultos) ción de contacto y firma de un formación de esta solicitud es veraz y que he decon conocimiento de causa, mis niños pueden pero	sienda \$ \$ \$ \$ \$ \$ adulto clarado todos los irder la prestación	Últimos cuatro díg (SSN-Social Secul u otro miembro ac Correo comple ingresos. Entiendo q de alimentación y s	Semanales C Semana	nqué frecuencia Duincenales Bimensuale O O O O O O O O O O O O O O O	Mensuales Mensuales	Ayuda pút infantil / p \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	Dica/ manutención ensión alimenticia X X X Ct Nutritic de fondos fed y estatales pe	Semanales Semanales X X X Don Service derales, y quertinentes".	Quincenales Quincenales Quincenales Quincenales Quincenales Quincenales	cuencia? Bimensuales Me	Hwy, Le	Pens otros \$	ue si no SSN	MO 64	Semanales O O O O O O O O O O O O O	Ourocenal Control of C	Bimensuz	Ales Mension (Control of the Control

Fuente de ingres os 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 - Pagos por discapacidad - Beneficios al supérstite	 - Un niño es ciego o discapacitado y recibe prestaciones de la Seguridad Social - Uno de los padres es discapacitado, estájubilado 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 fi					

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

OPCIONAL Identidad étnica y racial de los ni
--

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayudaa 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 sino 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 fi a 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) Programor Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPIR des uniño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usa remos 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, fi 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, ofi 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 olocal) donde solicitaron sus prestaciones. Las personas sordas o con problemas de audición o defi encias 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.

Parapresentar una queja por discriminación contra el programa, rellene el formulario de que jas 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. Parasolicitar una copia del formulario de que ja, 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.

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 Eligibility: How often? Total Income Household size Reduced Bi-Weekly 2x Month Monthly Categorical Eligibility Ամսաթիվ Date Determining Official's Signature Date Confirming Official's Signature Verifying Official's Signature