

# COMO SOLICITAR COMIDA ESCOLAR GRATUITA Y DE PRECIO REDUCIDO

Favor utilice estas instrucciones para llenar la solicitud para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Solamente necesita completar **una** solicitud por hogar, aún si sus hijos asisten a más de una escuela en [Distrito Escolar]. Debe llenar completamente la solicitud para solicitar comida gratuita o de precio reducido para sus hijos.

Favor siga estas instrucciones en el orden indicado. Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos en la solicitud. Si en algún momento usted no está seguro cómo responder, favor de contactar **[Escuela/distrito escolar a contactar...teléfono y correo electrónico preferible]**.

**FAVOR USE UN BOLÍGRAFO (NO LÁPIZ) AL LLENAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA EN LETRA CLARA Y DE MOLDE.**

## **PASO 1: HAGA UNA LISTA DE TODOS LOS BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12 MIEMBROS DE SU HOGAR.**

Diga cuántos bebés, niños y estudiantes viven en su hogar. Ellos no tienen que ser parientes para ser parte de su hogar.

### **¿A quiénes debo incluir en esta lista?**

Al llenar esta sección, favor incluya a todos los miembros de su hogar que son:

- Menores de 18 o menos años sustentados por el ingresos del hogar;
- Niños/as en su cuidado temporal que califican como jóvenes sin hogar, migrantes, o fugitivos;
- Estudiantes que asisten a **[escuela/distrito escolar aquí]**, *no importa la edad.*

**A) Haga una lista con los nombres de cada niño.** Para cada niño, imprima su primer nombre, inicial de su segundo nombre, y apellido. Ponga sólo un nombre por línea. Al escribir los nombres, ponga una sola letra en cada casilla. No continúe si no hay más casillas. Si no le alcanzan las líneas del formulario, agregue una hoja con toda la información requerida para los niños adicionales.

**B) ¿Es el niño o la niña estudiante en [nombre de la escuela/distrito escolar aquí]?** Marque "Sí" o "No" bajo la columna titulada "Estudiante" para indicar los niños que asisten a **[nombre de la escuela/distrito escolar aquí]**.

**C) ¿Tiene algún niño adoptivo temporal (foster)?** Si algún niño(a) está con usted como adoptivo temporal, marque la casilla titulada "Foster Child" al lado del nombre del niño(a). **Los niños adoptivos temporales que viven con usted se considerarán como miembros de su hogar y deben ser listados en su solicitud.** Si usted está solicitando solamente para los niños adoptivos temporales, después de completar PASO 1, vaya al PASO 4 de la solicitud y estas instrucciones.

**D) ¿Hay niños sin hogar, migrantes o fugitivos?** Si usted cree que algún niño listado en esta sección puede caber en estas descripciones, favor marque la casilla al lado del nombre del niño(a) titulada "Sin Hogar, migrante, Fugitivo" y **complete todos los pasos de la solicitud.**

**PASO 2: ¿PARTICIPA ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR, INCLUYÉNDOSE A USTED, EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: SNAP, TANF O FDPIR?**

**Si alguien en su hogar participa en los programas de asistencia indicados abajo, sus niños son elegibles para recibir comida gratuita escolar:**

- El Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP) o [inserte aquí SNAP Estatal]
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o [inserte aquí TANF Estatal]
- El Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)

**A) SI NADIE EN SU HOGAR PARTICIPA EN ALGUNO DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ARRIBA:**

- Marque con un círculo “NO” y vaya al PASO 3 en estas instrucciones y PASO 3 en su solicitud.
- Deje en blanco PASO 2.

**B) SI ALGUIEN EN SU HOGAR PARTICIPA EN ALGUNO DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ARRIBA:**

- Marque con un círculo “SÍ” e indique un número de caso para el SNAP, TANF, o FDPIR. Usted necesita escribir sólo **un** número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y desconoce su número de caso, contacte [información de contacto para el Estado /agencia local]. Usted **debe proveer un número de caso en su solicitud si usted marcó con un círculo “SÍ”**.
- Vaya al PASO 4.

**PASO 3: DECLARE EL INGRESO DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

**A) Reporte todos los ingresos de los niños.** Vea tabla titulada “Fuentes de Ingreso Para Niños” en estas instrucciones y reporte el ingreso total bruto para **TODOS** los niños listados en Paso 1 en la casilla señalada “Ingreso Total del Niño.” Solamente incluya el ingreso de los niños adoptivos temporales si usted está solicitando para ellos junto con el resto de los miembros de su hogar. Es opcional incluir en la lista los niños adoptivos temporales que viven en el hogar.

**¿Qué es el Ingreso del Niño?** Ingreso del niño se refiere al dinero recibido de una fuente fuera del hogar y pagado **directamente** a sus niños. Muchos hogares no reciben ingreso para sus niños. Use la tabla abajo para determinar si su hogar tiene ingreso del niño para reportar.

**FUENTES DE INGRESOS PARA NIÑOS**

Fuentes de Ingreso del Niño	Ejemplos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganancia del trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un niño tiene un trabajo que le paga un salario.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguro Social                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Pagos por Incapacidad</li> <li>◦ Beneficios Para Sobrevivientes</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un niño es ciego o con incapacidad que recibe beneficios de seguro social.</li> <li>• Uno de los padres tiene una incapacidad, es pensionado o difunto, y su hijo recibe beneficios de seguro social.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresos de otras personas que no pertenecen al hogar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amigos o familiares que generalmente mandan dinero al niño.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso de cualquier otra fuente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación privados, anualidades o fideicomiso.</li> </ul>

**PARA CADA ADULTO DEL HOGAR:**

**¿A quién debo poner en esta lista?**

Al llenar esta sección, favor incluya a **todos** los miembros de su hogar que:

- Viven con usted y comparte ingresos y gastos, *aun si ellos no son parientes y aun si no reciben sus propios ingresos.*

**No** incluya a personas que:

- Viven con usted pero no se están manteniendo con el ingreso de su hogar y no contribuyen ingresos a su hogar.
- Niños y estudiantes que ya están en la lista del Paso 1.

**¿Cómo lleno el formulario con la cantidad y fuente del ingreso?**

**PARA CADA CLASE DE INGRESO:**

- Use las tablas en esta sección para determinar si su hogar tiene ingresos que reportar.
- Reporte **SOLAMENTE** el **ingreso bruto total**. Reporte todo ingreso en dólares redondeados sin incluir centavos.
  - o El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de restar impuestos o deducciones.
  - o Mucha gente considera ingreso como la cantidad que le queda y no el total que le pagan. Asegúrese que el ingreso reportado en esta solicitud es la cantidad antes de pagar impuestos, prima de seguro, o cualquier otra cantidad sacada de su sueldo.
- Escriba "0" (cero) en las casillas donde no hay ingresos que reportar. Si deja una casilla para ingreso en blanco o vacía, se va a considerar como cero y usted está certificando que no hay ingreso para reportar. Si los oficiales locales tienen disponible información de que el ingreso de su hogar fue reportado incorrectamente, su solicitud será verificada.
- Marque la frecuencia con que recibe ingresos usando las casillas al derecho de cada línea.

**B) Haga una lista de los adultos miembros del hogar.** Escriba en letra de molde el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas "Nombres de Miembros Adultos del Hogar (Primer Nombre y Apellido)." **No incluya a los miembros del hogar usted puso en el PASO 1.** Si un(a) niño(a) listado(a) en PASO 1 tiene ingreso, siga las instrucciones en PASO 3, Parte A.

**C) Reporte ingresos de su trabajo.** Consulte la tabla titulada "Fuentes de Ingresos" en estas instrucciones y reporte ingresos en el espacio correspondiente en la solicitud. Estos son ingresos recibidos de su trabajo. Si usted es trabajador independiente o agricultor, usted reportará su ingreso neto.

**¿Y si soy trabajador independiente?**

Si usted es trabajador independiente, reporte el ingreso de su trabajo como **neto**. Éste se calcula restando los costos de su negocio de las entradas totales o ingreso bruto.

**D) Reporte Ingresos de Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Matrimonial.** Consulte la tabla titulada “Fuentes de Ingresos Para Adultos” en estas instrucciones y reporte todo ingreso en la casilla “Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Matrimonial” en la solicitud. No reporte el valor de beneficios en efectivo de cualquier asistencia pública que no está incluida en la tabla. Si hay ingreso de manutención de menores o pensión matrimonial, solamente pagos **ordenados por una corte** deben ser reportados aquí. Pagos informales pero regulares deberían ser reportados como “otro” ingreso en la próxima sección.

**E) Reporte ingresos de Pensión/Jubilación/Otros Ingresos.** Consulte la tabla titulada “Fuentes de Ingresos de Adultos” en estas instrucciones y reporte todo ingreso relacionado en el espacio de la solicitud titulado “Pensiones/Jubilación/Otros Ingresos.”

**F) Reporte el Número Total de Personas en el Hogar.** Ponga el número total de los miembros del hogar en el espacio “Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos).” Este número **DEBE** ser igual a la suma de los miembros del hogar listados en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay miembros del hogar que usted no ha puesto en las listas de la solicitud, vuelva a la solicitud y agréguelos. Es muy importante poner en las listas a todos los miembros de su hogar porque el número de personas en su hogar determina el límite o tope del ingreso usado para determinar si puede recibir comida gratuita o de precio reducido.

**G) Escriba los últimos cuatro números del Seguro Social.** El/la asalariado/(a) principal u otro miembro adulto del hogar debe escribir los últimos cuatro números del Seguro Social en el espacio indicado. **Usted es elegible para solicitar beneficios aun si no tiene un número del Seguro Social.** Si ningún miembro adulto del hogar tiene número del Seguro Social, deje en blanco este espacio y ponga una “X” en la casilla a la derecha titulada “Marque si no hay SS#.”

<b>FUENTES DE INGRESOS PARA ADULTOS</b>		
<b>Ingresos del Trabajo</b>	<b>Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Matrimonial</b>	<b>Pensión/Jubilación/Otros Ingresos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sueldo, pagos, bonos en efectivo</li> <li>Ingreso <b>neto</b> de trabajo independiente (finca o negocio propio)</li> <li>Pagos por huelgas</li> </ul> <p><b>Si está en las Fuerzas Armadas de los EE.UU:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sueldo básico y bonos en efectivo (No incluya pago de combate, FSSA o ayudas privadas de vivienda)</li> <li>Ayudas para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beneficios de Desempleo</li> <li>Compensación laboral</li> <li>Ingreso Complementario del Seguro Social (SSI)</li> <li>Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local</li> <li>Pensión matrimonial</li> <li>Manutención de menores</li> <li>Beneficios para los veteranos de las Fuerzas Armadas de los EE.UU.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguro Social (incluyendo jubilación de ferrocarriles y enfermedad del pulmón de minero)</li> <li>Pensiones privadas o por discapacidad</li> <li>Ingresos de herencia o fideicomisos</li> <li>Anualidades</li> <li>Ingreso de inversiones</li> <li>Intereses</li> <li>Ingresos de alquiler</li> <li>Pagos <i>regulares</i> en efectivo de fuentes afuera del hogar</li> </ul>

**PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTO**

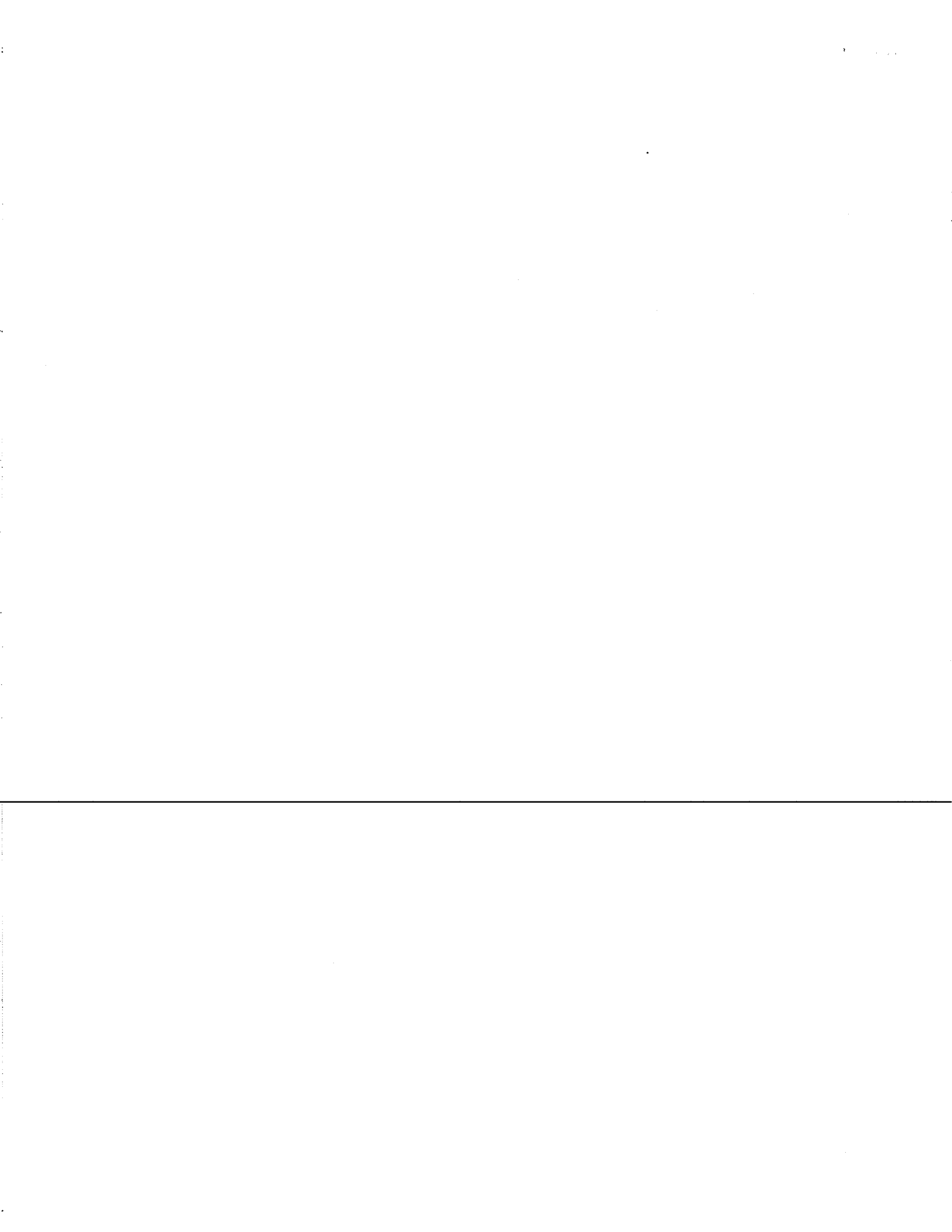
**Toda solicitud debe ser firmada por un miembro adulto del hogar.** Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar certifica que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera. **Antes de completar esta sección, asegúrese también de leer las declaraciones de derechos civiles y de privacidad al reverso de la solicitud.**

**A) Provea su información de contacto.** Si tiene dirección permanente, escriba su dirección actual en los espacios correspondientes. **Si no tiene una dirección permanente, esto no quiere decir que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido.** Poner un número de teléfono, correo electrónico es opcional, pero nos ayuda a contactarle rápidamente si necesitamos hacerlo.

**B) Firme y escriba su nombre en letra de molde.** Escriba su nombre en letra de molde en la casilla "Nombre en letra de molde del adulto que llena el formulario." Y firme en la casilla "Firma del adulto que completa este formulario."

**C) Escriba la Fecha de Hoy.** Escriba la fecha de hoy en la casilla indicada.

**D) Indique las Identidades Raciales y Étnicas de los Niños (opcional).** Al reverso de la solicitud, pedimos que usted dé información sobre la raza y etnicidad de sus niños. **Esta información es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comida gratuita escolar o de precio reducido.**



Complete una sola solicitud por hogar. 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 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 cumplan 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	¿Estudiante? Si/No	Miembro Migrante, Adoptivo, Fugitivo

Indique todo lo que sea pertinente:

**PASO 2**

¿Participa cualquier miembro de su hogar, incluyendo a usted, en uno o más de los siguientes programas: SNAP, TANF, o FDIPIR? Circule su respuesta: Si/No

Si usted indicó NO > Complete PASO 3. Si usted indicó SI > 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 'SI' en el PASO 2)

**Favor de leer "Cómo solicitar comida escolar gratuita o de precio reducido" 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).

**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).

**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, escriba "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	¿Con qué frecuencia?		¿Con qué frecuencia?		¿Con qué frecuencia?	
	semana quincenal	2x mes	1x mes	semana quincenal	2x mes	1x mes
Ingresos						
Asistencia pública/ manutención de menores o pensión matrimonial						
Pensión/ Jubilación/ otros ingresos						

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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):

Fecha de hoy:

**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 comida gratuita o a precio reducido.

**Etnicidad (Marque uno):**

- Hispano o Latino
- No Hispano o Latino

**Raza (Marque uno o más):**

- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o Americano Africano
- Nativo de Hawái u Otro Isteño del Pacífico 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.

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo basada en raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, o retaliación por haber iniciado una queja de derechos civiles. También se prohíbe la discriminación, cuando es pertinente, basada en creencia política, estado civil, estado familiar o paterno, orientación sexual, información genética, o cuando todo o parte del ingreso de una persona viene de

cualquier programa pública asistencial, en el empleo, o en cualquier programa o actividad realizados o financiados por el Departamento. (No todas las bases prohibidas aplican en todos los programas y/o actividades de empleo.)

Si usted desea poner una queja de derechos civiles de discriminación, complete el Formulario del USDA de Queja de Discriminación que se encuentra en el sitio web, [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) El formulario también puede obtenerse en cualquier oficina del USDA, o llamando al (866) 632-9992. Envíe por correo el formulario o carta de queja completada a la siguiente dirección: Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, o al fax (202) 690-7442, o por correo electrónico a: [programa.intake@usda.gov](mailto:programa.intake@usda.gov).

Personas sordas, con discapacidad auditiva o de habla, pueden contactar al USDA por medio del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (español).

El USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.