

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE ALMUERZO ESCOLAR

NOTA: UN MIEMBRO DEL HOGAR ES CUALQUIER NIÑO O ADULTO QUE VIVA CON USTED.

SI SU HOGAR RECIBE ESTAMPILLAS DE COMIDA, CALWORKS O FDPIR BENEFICIOS, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Enumere todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño (si la sabe).

Parte 2: Anote el número de caso de cualquier miembro del hogar (incluyendo adultos) que recibe estampillas de comida, CalWORKs, FDPIR, o beneficios KIN-GAP.

Parte 3: Salte esta parte.

Parte 4: Firme el formulario. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios.

Parte 5: Conteste esta pregunta si lo desea.

Entregue la forma a la escuela **de su estudiante.**

SI NADIE EN SU HOGAR RECIBE CALFRESH, CALWORKS O FDPIR BENEFICIOS Y CUALQUIERA DE LOS NIÑOS EN SU CASA ES SIN HOGAR, EMIGRANTE O SE FUE DE CASA, O EN EL PROGRAMA HEAD START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Enumere todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño (si la sabe). Si algún niño que está solicitando es sin hogar, emigrante en el programa Head Start, o se fue de casa, marque la casilla correspondiente y llame a la persona de enlace del Distrito Escolar Unificado de Woodland.

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Complete sólo si un niño en su hogar no es elegible bajo la Parte 1. Véa instrucciones para todos los demás miembros.

Parte 4: Firme el formulario. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios si no completó la Parte 3.

Parte 5: Conteste esta pregunta si lo desea.

Entregue la forma a la escuela **de su estudiante.**

SI SOLICITA EN NOMBRE DE UN HIJO DE CRIANZA TEMPORAL, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

- Si todos los niños en la casa son hijos de crianza temporal:

Parte 1: Anote todos los nombres de los hijos de crianza temporal y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla para indicar cada hijo de crianza temporal.

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Salte esta parte.

Parte 4: Firme el formulario. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios.

Parte 5: Conteste esta pregunta si lo desea.

Entregue la forma a la escuela **de su estudiante.**

- Si algunos de los niños en la casa son hijos de crianza temporal:

Parte 1: Enumere todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño (si lo sabe). Para cualquier persona que no recibe ningún ingreso, incluyendo los niños, tiene que marcar la casilla "No Ingresos". Marque la casilla para indicar cada hijo de crianza temporal. Si algún niño que está solicitando es sin hogar, emigrante, en el programa Head Start, o se fue de casa, marque la casilla correspondiente. Si tiene preguntas llame a su escuela.

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Complete sólo si un niño en su hogar no es elegible bajo la Parte 1. Véa instrucciones para todos los demás miembros.

Parte 4: Un adulto debe firmar la solicitud y anotar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marcar la casilla si no tienen uno).

Parte 5: Conteste esta pregunta si lo desea.
Entregue la forma a la escuela **de su estudiante**.

EL RESTO DE LA FAMILIA, incluyendo LOS QUE RECIBEN WIC, sigan estas instrucciones:

Parte 1: Enumere todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño (si la sabe). Para cualquier persona que no recibe ningún ingreso, incluyendo a los niños, tiene que marcar la casilla "No Ingresos". Si algún niño que está solicitando es sin hogar, emigrante, en el programa Head Start, un hijo de crianza temporal o que se ha ido de casa, marque la casilla correspondiente.

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total del hogar de este mes o el mes pasado.

- **Nombre:** Enumere todos los miembros del hogar con ingreso.
- **Los ingresos brutos y con qué frecuencia se recibe:** Por cada miembro del hogar con ingresos, anote cada tipo de ingreso recibido durante el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero-semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, o mensual.
 - **Ganancias del trabajo bruto (antes de deducciones):** Asegúrese de anotar el ingreso bruto, no el salario neto (después de impuestos). El ingreso bruto es la cantidad ganada antes de impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrarlo en su talón de pago o su empleador le puede decir.
 - **Los ingresos recibidos de la asistencia pública, sustento de menores, o pensión alimenticia:** Anote la cantidad que cada persona recibió.
 - **Los ingresos recibidos del Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, beneficios de veteranos, beneficios de jubilación o beneficios por discapacidad:** Anote la cantidad que cada persona recibió.
 - **Otros Ingresos:** Lista de compensación por, desempleo o beneficios de huelga de los trabajadores, contribuciones regulares de personas que no viven en su casa, y cualquier otro ingreso. No incluya los beneficios de WIC, educación federal y pagos por adopción recibidos por la familia de la agencia de colocación. **Sólo** para trabajadores por cuenta propia, bajo **Ganancias del Trabajo**, declare los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja, o propiedad de alquiler. Si usted está en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe paga de combate, no incluya esas colaboraciones como ingresos.

Parte 4: Un adulto debe firmar la solicitud y anotar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marcar la casilla si no tienen uno).

Parte 5: Conteste esta pregunta si lo desea.

Entregue la forma a la escuela **de su estudiante**.

Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso familiar está en o por debajo de los límites de esta tabla.

Pautas de Elegibilidad de Ingresos Julio 1, 2020 – Junio 30, 2021

Personas En Hogar	Annual	Mensual	Quincenal	Cada Dos Semanas	Semanal
1	\$ 23,606	\$ 1,968	\$ 984	\$ 908	\$ 454
2	\$ 31,894	\$ 2,658	\$ 1,329	\$ 1,227	\$ 614
3	\$ 40,182	\$ 3,349	\$ 1,675	\$ 1,546	\$ 773
4	\$ 48,470	\$ 4,040	\$ 2,020	\$ 1,865	\$ 933
5	\$ 56,758	\$ 4,730	\$ 2,365	\$ 2,183	\$ 1,092
6	\$ 65,046	\$ 5,421	\$ 2,711	\$ 2,502	\$ 1,251
7	\$ 73,334	\$ 6,112	\$ 3,056	\$ 2,821	\$ 1,411
8	\$ 81,622	\$ 6,802	\$ 3,401	\$ 3,140	\$ 1,570
Para cada miembro adicional del hogar añade	\$ 8,288	\$ 691	\$ 346	\$ 319	\$ 160

La Ley de Almuerzo Escolar Richard B. Russell Nacional requiere la información en esta aplicación. Usted no tiene que proveer la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Si usted está presentando una solicitud basada en los ingresos, debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios cuando usted está solicitando para un hijo de crianza temporal; enumerar, CalWORKs, FDPIR, o Kin-GAP número de caso CalFresh u otro identificador FDPIR para su hijo; o indicar que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos la información del tamaño y los ingresos de los hogares para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno.

El Departamento de Agricultura de Estados Unidos prohíbe la discriminación en contra de sus clientes, empleados y solicitantes de empleo sobre la base de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, la religión, la represalia, y donde, creencias políticas, estado civil aplicable, estado familiar o parental, orientación sexual, o la totalidad o parte de los ingresos de un individuo se deriva de cualquier programa de asistencia pública o protegidos información genética en el empleo o en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. (No todas las bases prohibidas se aplican a todos los programas y / o actividades de empleo.)

Si usted desea presentar una queja al programa de Derechos Civiles de discriminación, complete el Formulario de Queja USDA Programa de Discriminación, que se encuentra en el internet, visitando: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina de USDA, o llame al 866-632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta que contenga toda la información solicitada en el formulario. Envíe su formulario de queja o una carta a nosotros por correo al Departamento de Agricultura, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410, EE.UU. por fax 202-690-7442 o por correo electrónico al programa. intake@usda.gov.

Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse a USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al 800-877-8339 o 800-845-6136 (español). El USDA y el CDE son proveedores de igualdad de oportunidades y los empleadores.

Año Escolar 2020-2021 DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE WOODLAND Solicitud para Recibir Alimentos Gratis o a Precio Reducido Opcion CalFresh

Completar una solicitud por hogar.
 Lea las instrucciones que se incluyen con la aplicación y la forma de aplicar. Favor de utilizar letra de imprenta y pluma. También puede solicitar por Internet visitando la página www.ezrmealapp.com. Estas instituciones son para proveer una igualdad de oportunidades.
Código de Educación de California 49557 (a): "solicitud para las comidas gratis y de precio reducido se pueden presentar en cualquier momento durante el día escolar. Los niños que participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares Federal no se les distinguirá con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas especiales de servicio, entradas separadas, comedores separados, o por cualquier otro medio."

PASO 1 - INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Los niños de crianza temporal y niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, emigrante o que se fueron de su casa son elegibles para recibir comidas gratis. Adjunte una hoja para nombres adicionales.

Escriba el nombre de CADA ESTUDIANTE que asistirá a la escuela (Nombre, Inicial, Apellido)	Escriba la escuela y grado escolar	Escriba la fecha de nacimiento del estudiante	Marque la casilla apropiada si el estudiante es			
EJEMPLO: Joseph P Adams	Primaria Lincoln	1°	Crianza temporal	Sin hogar	Migrante	Se fue de casa
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASO 2 - PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKS o FDPPIR

ALGUNO de los miembros de la familia (incluyéndose usted) actualmente participa en alguno de los programas de asistencia de a continuación?
 "NO", saltese el PASO 2 y llene el PASO 3.

Si 'SI', no llene el PASO 3. Marque la casilla programa aplicable, escriba el número de caso, y luego vaya al PASO 4.

CalFresh
 CalWORKS
 FDPPIR

Numero de Caso: _____

PASO 3 - REPORTE EL INGRESO ECONOMICO DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA CASA (Sáltese este paso si su respuesta fue 'SI' al PASO 2)

INGRESO DEL ESTUDIANTE: A veces los estudiantes en el hogar obtienen ingresos. Por favor, incluya los ingresos totales obtenidos por todos los estudiantes anotados en el PASO 1 aquí. Reportar el ingreso total en dólares enteros ganado antes de impuestos y deducciones.

Introduzca el período de pago correspondiente: W = Semanal, 2W = quincenal, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual	Ingreso Total del Estudiante	¿Cada Cuándo?	
		\$	\$

Todos los demás familiares (incluido usted): Liste todos los miembros del hogar que no aparecen en el PASO 1, incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar, informar el ingreso total de cada fuente únicamente en dólares enteros. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o dejar un espacio en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos para reportar. Reportar todos los ingresos obtenidos antes e impuestos y deducciones.

Introduzca el período de pago correspondiente en la columna "Frecuencia": W = Semanal, 2W = quincenal, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual

Escriba el nombre de TODOS LOS OTROS Miembros de la Familia (Primer nombre y Apellido)	Ingresos por Trabajo/ Cualquiera otro ingreso	¿Cada Cuándo?	Asistencia Pública/ Manutención de los hijos / pensión alimenticia	¿Cada Cuándo?	Pensiones / Retiro SSI / Otros Ingresos	¿Cada Cuándo?

Total de los Miembros de la Familia (Niños y Adultos)

Escriba los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) del principal proveedor de ingresos u otro adulto de la familia

Marque la casilla si **NO** tiene SSN

PASO 4 - INFORMACION DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

Certificación: "Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de los fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si he dado información falsa, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables".

Firma del adulto que está llenando la forma: _____

Nombre: _____

Fecha: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____

Al Otro Lado →

OPCIONAL - INFANTILES IDENTIDAD ETNICA Y RACIAL

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus hijos y el origen étnico. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Dar respuesta a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o de precio reducido.

Grupo Étnico (marque uno):

- Hispano o Latino No Hispano o Latino
- Raza (marque uno o más):**
- Indio o Nativo Americano de Alaska Asiático Americano Negro o Africano Nativo de Hawái u otra Isla del Pacífico Blanco

Annual Income Conversion: Weekly x52, Bi-Weekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12

How Often? Weekly Bi-Weekly Twice a Month Monthly Yearly

Total Household Size Approved: Free Reduced-price Denied

Verified as: Homeless Migrant Runaway

Determining Official's Signature: _____

Date: _____

Confirming Official's Signature: _____

Date: _____

Verifying Official's Signature: _____

Date: _____

Total Household Income

Categorical

Error Prone

ISO 5 - OPCIONAL - CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACION PARA BENEFICIOS CALFRESH

Según el Código de Educación de California 49558(d) y consentimiento, esta solicitud o la información que contiene, sólo serán compartidas con su agencia local de estampillas de comida y sólo para fines directamente relacionados con la inscripción de familia en el programa de estampillas de comida. El consentimiento debe administrarse únicamente por el padre o tutor del estudiante. En los hogares con múltiples familias, el padre o tutor de cada estudiante debe firmar por su propio hijo (s). Negarse a dar su consentimiento no afectará la elegibilidad de su hijo para el programa de comidas gratis o a precio reducido.

Marque esta casilla si usted es el padre o tutor de cada estudiante que figuran en el paso 1 para su consentimiento para compartir esta aplicación como se ha indicado anteriormente. El padre o tutor deberá imprimir y firmar su nombre y poner la fecha de hoy más adelante.

Nombre del Padre/Guardián: _____ Firma del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

En los hogares con múltiples familias, el padre o tutor de cada estudiante debe aprobar y firmar por su propio hijo (s). Para dar su consentimiento para compartir esta aplicación como se ha indicado anteriormente, el padre o tutor debe imprimir el nombre de su hijo, escribir su nombre, firmar su nombre y poner la fecha de hoy más adelante.

Nombre del Estudiante	Nombre del Padre/Guardián	Firma del Padre/Guardián	Fecha