

**\* \* \*Su familia es responsable para todos cargos hasta que la solicitud sea aprobada.\* \* \***

Estimado Padre de Familia/Encargado:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender! Walton County School District ofrece comidas nutritivas todos los días escolares. El desayuno cuesta \$1.25 y el almuerzo \$2.00 a \$2.50 (dependiendo de la escuela y de los alimentos seleccionados). Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es de \$0.30 para el desayuno y \$0.40 para el almuerzo.

- 1. ¿Es necesario llenar una solicitud para cada niño?** No. Complete la forma para solicitar comidas gratis o a precio reducido. Use una solicitud para comidas gratis o a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. Asegúrese de llenar la solicitud con toda la información requerida ya que no podemos aprobar solicitudes incompletas. **Devuelva la solicitud completa a su escuela rápidamente y sugerimos devolver con su hijo más joven.**
- 2. ¿Quién puede recibir comidas gratis?** Niños en hogares que reciben SNAP o TANF y la mayoría de los menores bajo la supervisión de servicios sociales (hijos de crianza) pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos, sus niños pueden recibir comidas gratis. Hijos de crianza debe recibir comidas gratis sin importar de los ingresos de las personas en la casa.
- 3. ¿Pueden los niños de crianza recibir comidas gratuitas?** Sí, los hijos de crianza que están bajo la tutela legal de una agencia de cuidado en hogares de crianza son elegibles para recibir comidas gratuitas. Cualquier hijo de crianza de la unidad familiar es elegible para recibir las comidas gratuitas, independientemente de los ingresos.
- 4. ¿Pueden los niños sin hogar, niños que han abandonado su hogar y niños emigrantes recibir comidas gratis?** Si no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratis, llame a la oficina central (770-266-4520) para verificar si sus hijos califican.
- 5. ¿Quién puede recibir comidas a precio reducido?** Sus hijos pueden recibir comidas a precio reducido si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos mostrada en esta solicitud.
- 6. ¿Debo llenar una solicitud si este año escolar recibí una carta que dice que mis hijos fueron aprobados para comidas gratis o a precio reducido?** Por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la oficina (770-266-4431) si tiene preguntas.
- 7. La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado, ¿necesito llenar otra?** Sí, una solicitud es válida solo para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Tiene que enviar una solicitud nueva a menos que la escuela le haya dicho que su hijo califica para el nuevo año escolar.
- 8. Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una solicitud.
- 9. ¿Será verificada la información que yo provea?** Sí, nosotros podríamos pedirle que envíe prueba escrita de la información provista.
- 10. Si yo no califico ahora ¿puedo solicitar más tarde?** Sí. Usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su familia aumenta, sus ingresos disminuyen, o si comienza a recibir Cupones para Alimentos o TANF. Si usted pierde su trabajo, sus niños podrían recibir comidas gratis o a precio reducido durante el tiempo que usted esté sin empleo.
- 11. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi solicitud?** Usted deberá hablar con los oficiales de la escuela. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando a Sr. Chip Underwood (770-266-4428); o escribiendo a Sr. Underwood, Walton County Schools, 1820 Hwy 11, Monroe, GA 30656.
- 12. ¿Puedo solicitar aunque alguien en mi hogar no sea ciudadano americano?** Sí. Ni usted ni sus niños necesitan ser ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o a precio reducido.
- 13. ¿A quiénes tengo que incluir como miembros de mi familia?** Usted debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted también debe incluirse a si mismo y a todos los niños que viven con usted.
- 14. ¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual?** Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted generalmente cobra por horas extras de trabajo incluya esa cantidad, pero no es necesario incluirla si solo trabaja horas extras a veces.
- 15. Nosotros estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir nuestro subsidio para vivienda como parte de nuestro ingreso?** Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como parte de su ingreso. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de su ingreso.
- 16. Mi esposa/esposo está en un despliegue en la zona de combate, ¿cuenta su paga de combate como ingreso?** No, si recibe la paga de combata por encima de la paga básica debido al despliegue militar y no la recibía antes, entonces no se cuenta como ingreso. Llame a la escuela para recibir más información.
- 17. Mi familiar necesita más ayuda. ¿Hay otros programas que podamos solicitar?** Para ver como solicitar beneficios del programa SNAP u otros beneficios de asistencia, llame a su oficina local de asistencia o llame 1-877-423-4746.

*Si usted necesita más ayuda para su familia (como cupones para alimentos o TANF), llame al 770-266-4431.*

*Si usted tiene otras preguntas, por favor llame al 770-266-4431.*

Sinceramente,

**Directora de la oficina de las comidas**

Notas importantes para las aplicaciones gratis o a precio reducido

- \*Su familia es responsable para todos cargos hasta que la solicitud sea aprobada.
- \*Beneficios gratis o a precio reducido sólo se aplican a una comida completa. Todos clientes deben pagar por los extras (por ejemplo: comidas o leche).  
Estudiantes \*quien recibe comidas gratis o a precio reducido no puede recibir comidas extras o leche extra sin tener que pagar.
- \*Beneficios gratis o a precio reducido son para almuerzo **Y también** para desayuno.
- \*Estudiantes que llegan a las escuelas de Walton de otras escuelas fuera del condado no son automáticamente elegibles.
- \*Todavía debe completar una aplicación. Llame a la oficina del Programa de Nutrición si
  - \*Su familia recibieron beneficios en el año pasado Y
  - \*Su familia tiene un estudiante nuevo (usualmente kindergarten)
- \*Por favor, devuelva solamente una aplicación para su familia. Sugerimos devolver con el estudiante más joven.
- \*Es posible completar una solicitud por línea, pero no se requiere. Si completa en línea, por favor no complete una solicitud en papel.
- \*Todavía se incluye hijos de crianza (foster) en la misma aplicación con otros estudiantes.
- \*El número para SNAP or TANF es diferente que el número para Medicaid o su número de EBT.
- \*Si quiere que la Directora del Programa de Nutrición puede compartir información de los estudiantes con grupos de programas sociales, firme e devuelva su carta de notificación. Si no devuelvas la carta, no podemos ayudarle recibir otros beneficios.
- \*Nuestra meta es procesar todas las nuevas solicitudes en menos de diez (10) días desde el momento que recibimos la solicitud. Llame a la oficina si quiere verificar su aplicación.
- \*Usted recibirá una notificación por escrito si recibe o no recibe beneficios. Si no recibe notificación, no recibimos su aplicación. Por favor, llame a nuestra oficina si tiene preguntas.

**Procedimientos de Cargos**

Estudiantes están permitidos cargar dinero hasta un límite establecido para su grado (K5: \$9, MS: \$4, HS: \$3). Si el estudiante tiene más cargos que permitido, es posible que podremos ofrecer una comida alterna. Diremos a los estudiantes cuando están cerca del límite, los padres pueden ver el saldo de la cuenta por [www.mypaymentsplus.com](http://www.mypaymentsplus.com) (sin cargo), y podremos dar una carta por email O papel que diga el saldo de la cuenta para un estudiante. No podemos cargar más el límite para un estudiante. Estudiantes no son permitidos comprar extras cuando están al límite, ni siquiera leche extra cuando tienen comida de su casa.

**2018-2019 SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO**

Si usted recibió una carta indicando que su hijo es directo Certificado, no es necesario para completar esta solicitud.

**\*\*\*Su familia es responsable para todos cargos hasta que la solicitud sea aprobada.\*\*\***

Parte 1. Anote a todos en su hogar.						Part 2. Beneficios	
Se incluye todas personas que viven en su casa, sea familia o amigos, se incluye estudiantes (el nombre primero y el nombre de familia)	Escuela	Grado	El número de estudiante (si se conoce)	Marque si no hay ingresos (adulto o hijo)	Marque para hijo de crianza. Si todos, vaya a parte 5 y firme.	Si alguien recibe SNAP or TANF, se incluye el número. Marca que tipo.	
						SNAP	TANF
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Parte 3. Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame al trabajador de social (llame a la escuela).** Sin hogar  Emigrante  Abandonó su Hogar

**Parte 4. Ingreso bruto de su hogar—Usted debe decirnos cuanto es y cuando lo recibe**

1. Nombre Anote a todos en su hogar por quien hay ingresos.	2. Ingreso bruto – la cantidad que usted gana antes de impuestos y deducciones Cuando recibe – por ejemplo: semanal, cada otra semana, cada dos semanas, por mes																			
	Ganancias del trabajo antes de deducciones	semanal	cada otra semana	2 x mes	mes	Asistencia de beneficios sociales, sustento de menores, pensión de divorcio	semanal	cada otra semana	2 x mes	mes	Pensiones, pensiones de jubilación, Ingresos de Seguro Social, SSI, beneficios de Veteranos	semanal	cada otra semana	2 x mes	mes	Otros Ingresos	semanal	cada otra semana	2 x mes	mes
<i>(Ejemplo) Jane Smith</i>	\$199	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$180	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	\$100	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	\$19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

**Parte 5. Firma y los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Un Adulto debe firmar)**

Un miembro adulto de la familia deberá firmar esta solicitud. Si completa la parte 4, el adulto que firma la solicitud deberá anotar los últimos cuatro números de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social. (Vea el Acta de Privacidad al dorso.)  
 Es posible no poder usar la solicitud si no tiene suficiente información.  
 Prometo que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basados en la información que yo provea. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar dicha información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.  
 Firma Aquí: \_\_\_\_\_ Nombre deletreado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Número de Seguro Social: \*\*\*-\*\*-\_\_\_\_-\_\_\_\_  No tengo número de Seguro Social

**Parte 6. Información sobre los niños (opcional)**

<b>Elegir uno</b> <input type="checkbox"/> Hispanic o Latino <input type="checkbox"/> No Hispanic o Latino	<b>Elegir uno o más</b> <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander
--	---

**DO NOT fill out this part. This is for office use only.** Annual income conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a month x 24, Monthly x 12  
 Household size: \_\_\_\_\_ Total income: \_\_\_\_\_ Per  Week  Every 2 weeks  2x per month  Monthly  Year  
 Categorical Eligibility: \_\_\_\_\_ Eligibility: Free \_\_\_\_\_ Reduced Price: \_\_\_\_\_ Denied: \_\_\_\_\_ Reason:  Exceeds Income  Incomplete  Other  
 Date withdrawn: \_\_\_\_\_ Date returned: \_\_\_\_\_ Determining Official: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Confirming Official: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Verifying Official: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD**

\* \* \*Su familia es responsable para todos cargos hasta que la solicitud sea aprobada.\* \* \*

**Si su familia recibe SNAP o TANF, siga estas instrucciones:**

- Parte 1:** Anote el nombre y apellido de cada de las personas que viven en su hogar ya sean o no parientes (tal como abuelos, otros parientes o amigos). Usted debe incluirse a sí mismo y a todos los demás niños que viven con usted. Para los niños, anote la escuela, el grado, el número de estudiante de la escuela. Añade otra página si es necesario.  
**Parte 2:** Si alguien recibe SNAP o TANF, se incluye el número. **Parte 3:** Salte esta parte.  
**Parte 4:** Salte esta parte. **Parte 5:** Firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesario. **Parte 6:** Conteste esta pregunta si lo desea.

**Si ninguna recibe CUPONES DE ALIMENTOS o TANF y hay un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar siga estas instrucciones.**

- Parte 1:** Anote todo quien viven en su hogar ya sean o no parientes (adulto o hijo). Debe incluirse a sí mismo y a todos los demás niños que viven con usted. Para los niños, anote la escuela, el grado, el número de estudiante de la escuela. Marque si no hay ingresos. Añada otra página si es necesario. **Parte 2:** Marque el bloque apropiado.  
**Parte 3:** Llame al trabajador social (llame a la escuela para ayuda). **Parte 4:** Complete si un hijo en su hogar no es elegible para parte 3. Vea las instrucciones por debajo para todos otros hogares.  
**Parte 5:** Firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no es necesario **Parte 6:** Conteste esta pregunta si lo desea.

**Si conteste para un hijo de crianza**

**Si todos niños in el hogar son hijos de crianza (foster):**

- Parte 1:** Anote el nombre y apellido de todos niños en su casa quien son hijos de crianza (foster). Marque el bloque también si el niño no tiene ingresos. **Parte 2:** Salte esta parte.  
**Parte 3:** Salte esta parte. **Parte 4:** Salte esta parte. **Parte 5:** Firme la solicitud. Ne es necesario anotar los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social. **Parte 6:** Conteste esta pregunta si lo desea.

**Si algunos niños in el hogar son hijos de crianza:**

- Parte 1:** Anote el nombre y apellido de los niños quien son hijos de crianza (foster). Marque el bloque si el niño no tiene ingresos.  
**Parte 2:** Salte esta parte si ninguno recibe. **Parte 3:** Salte esta parte. **Parte 4:** Siga estas instrucciones para las demás unidades familias.  
**Parte 5:** Firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no es necesario **Parte 6:** Conteste esta pregunta si lo desea.

**Las demás unidades familias, incluso las que recibe WIC, deben seguir estas instrucciones:**

- Parte 1:** Anote el nombre y apellido de cada una de las personas que vive en su hogar ya sean o no parientes (tal como abuelos, otros parientes o amigos). Debe incluirse a sí mismo y a todos los demás niños que viven con usted. Para los niños, anote la escuela, el grado, el número de estudiante de la escuela. Marque el bloque para hijo de crianza. Marque si no hay ingresos. Añada otra página si es necesario. **Parte 2:** Marque el bloque apropiado. **Parte 3:** Salte esta parte.  
**Parte 4:** Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total de la familia del mes pasado.  
**Columna 1– Nombre:** Anote el nombre y apellido de cada una de las personas que vive en su hogar ya sean o no parientes (tal como abuelos, otros parientes o amigos) por quien hay ingresos. Usted debe incluirse a sí mismo.  
**Columna 2– Ingreso del mes pasado y cuantas veces fue recibido:** Al lado del nombre de cada persona escriba los tipos de ingresos que recibieron el mes pasado y cuantas veces los recibieron. Por ejemplo, *Ingresos de empleo:* Escriba el **ingreso bruto** que cada persona ganó. Esta cantidad no es lo mismo que usted lleva a casa. **Ingreso bruto es la cantidad que usted gana antes de impuestos y deducciones.** La cantidad aparecerá en su comprobante de pago o su jefe le puede decir. **Al lado de la cantidad, escriba cuantas veces la recibió (semanalmente, cada otra semana, dos veces al mes o mensualmente).** *Otros Ingresos:* Anote la cantidad que cada persona recibió el mes pasado de; asistencia pública, sustento de menores, pensión de divorcio, (segunda columna), pensión de jubilación, Seguro Social (tercera columna) y CUALQUIER OTRO INGRESO (cuarta columna). En las demás columnas incluya, compensación laboral, desempleo, beneficios de huelga, Ingreso Social Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de Veteranos, beneficios por incapacidad, contribuciones regulares de personas que no viven en su casa, y CUALQUIER OTRO INGRESO. **Al lado de la cantidad, escriba cuán frecuentemente lo recibió la persona.** Para los quien son trabajadores por cuenta propia, declare el ingreso neto por ser dueño de negocio propio, finca o algún otro ingreso de renta. Si usted es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares no incluya el subsidio para vivienda. No se incluye ingresos de SNAP, TANF, WIC, o beneficios federales para la educación.  
**Parte 5:** Firme la solicitud. El adulto deberá anotar los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social.  
**Parte 6:** Conteste esta pregunta si lo desea

TABLA FEDERAL DE INGRESOS Por en añosescolar 2018-2019				
	Tamaño del Hogar	Annual	Mensual	Semenal
Sus hijos pueden recibir comidas a precio reducido si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos mostrada aquí.	1	\$22,459	\$1,872	\$432
	2	\$30,451	\$2,538	\$586
	3	\$38,443	\$3,204	\$740
	4	\$46,435	\$3,870	\$893
	5	\$54,427	\$4,536	\$1,047
	6	\$62,419	\$5,202	\$1,201
	7	\$70,411	\$5,868	\$1,355
	8	\$78,403	\$6,534	\$1,508
Cada Persona Adicional:		+ \$7,992	+ \$666	+ \$154

**Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos provea.**

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. 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. Se requiere los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de caso de Cupones para Alimentos, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PODRÍAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

**Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente.** De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad, incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor llame al (866) 632-9992 (voz), o (1) escriba a [USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410](mailto:USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410), (2) fax: 202-690-7442, o (3) email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).