

2020-2021 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.		Vaya a parte 5 y firme. Si no recibe SNAP o TANF, vaya a parte 3.	
						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"/>		
				<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"/>
	\$	<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.
Firme Aquí: _____ Nombre deletreado:: _____ Fecha: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Número de Seguro Social: ***-**-____-____ No tengo número de Seguro Social

Parte 6. información sobre los niños (opcional)

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

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: _____