PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DE LAS COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Estimado/a padre/madre o tutor/a:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. **Perry County School District #32** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta **$1.75 K-5 and $1.80 6-12** y el almuerzo **$3.65 K-5 and $3.70 6-12. Sus niños podrían tener derecho a solicitar comidas gratis o a precio reducido.** El precio reducido es **$.30** el desayuno y **$.40** la comida. Este paquete incluye una solicitud para comidas gratis o a precio reducido, e instrucciones detalladas. A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?
    - Todos los niños de familias que reciben prestaciones de **[State SNAP], [the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)]** o **[State TANF]** tienen derecho a comidas gratis.
    - Los niños en régimen de acogida bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o tribunal tienen derecho a recibir comidas gratis.
    - Los niños que participan en el programa Head Start de su colegio tienen derecho a recibir comidas gratis.
    - Los niños que encajan en la definición de personas sin hogar, fugados o emigrantes tienen derecho a recibir comidas gratis.
    - Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares están dentro de los límites de Federal Income Eligibility Guidelines (Guía federal de selección por ingresos). Sus hijos pueden tener derecho a comidas gratis o a precio reducido si sus ingresos familiares están dentro o por debajo de los límites de esta lista.

LISTA FEDERAL DE SELECCIÓN POR INGRESOS del año escolar___2026-2027_____			
Tamaño de la familia	Anuales	Mensuales	Semanales
1	$29,526	$2,461	$568
2	$40,034	$3,337	$770
3	$50,542	$4,212	$972
4	$61,050	$5,088	$1,175
5	$71,558	$5,964	$1,377
6	$82,066	$6,839	$1,579
7	$92,574	$7,715	$1,781
8	$103,082	$8,591	$1,983
Cada persona adicional:	+$10,508	+$876	+$203

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS NIÑOS ENCAJAN EN LA DEFINICIÓN DE SIN HOGAR, EMIGRANTE O FUGADO? ¿Los miembros de su familia no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan todos en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿Su familia se traslada de forma estacional? ¿Alguno de los niños que viven con usted decidió dejar su familia anterior? Si cree que los niños de su familia encajan en estas descripciones y no le han informado de que recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a **Perry County School District #32, Stacey Seabaugh, 326 College St., Perryville, MO 63775; 573-547-7500 ext 1352**

3. ¿ES NECESARIO RELLENAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. *Rellene una solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia*.No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Devuelva la solicitud rellenada a: **Perry County School District #32, Mary Roth, 326 College St., Perryville, MO 63775; 573-547-7500, ext. 1370.**

4. ¿DEBO RELLENAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICIENDO QUE HAN APROBADO QUE MIS NIÑOS RECIBAN COMIDAS GRATIS? No, pero lea la carta que ha recibido y siga las instrucciones. Si faltara algún niño de su hogar en la notificación de selección, póngase en contacto con **Mary Roth, Perry County School District #32, 326 College St., Perryville, MO; 573-547-7500, ext. 1370; email: mroth@pcsd32.com** inmediatamente.

5. ¿PUEDO REALIZAR LA SOLICITUD EN LÍNEA? Sí. Le animamos a rellenar una solicitud en línea en lugar de una en papel si puede. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la de papel. Visite **www.pcsd32.com** para empezar o PARA saber más sobre el proceso de solicitud en línea. Póngase en contacto con **infiniteparent@pcsd32.com** si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.

6. LA SOLICITUD DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE RELLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su niño solo es válida para ese año escolar y los primeros días de este año escolar hasta **[date]**. Debe enviar una nueva solicitud, a menos que el colegio le haya dicho que su niño tiene derecho este nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por el colegio o no se le ha notificado que su niño tiene derecho a recibir comidas gratis, se le cobrará el precio completo de la comida.

7. PARTIIPO EN WIC. ¿PUEDEN MIS NIÑOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños de familias que participan en WIC pueden recibir comidas gratis o a precio reducido. Envíe una solicitud.

8. ¿Se comprobará la información que proporcione? Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos familiares que ha declarado.

9. Si ahora no cumplo los requisitos de selección, ¿puedo volver a enviar la solicitud más adelante? Sí, puede enviar la solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se quede sin empleo pueden tener derecho entonces a recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares son inferiores al límite de ingresos.

10. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión del colegio sobre mi solicitud? Debe hablar con los funcionarios del colegio. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a **Stacey Seabaugh, Perry County School District #32, 326 College St., Perryville, MO 63775; 573-547-7500, ext. 1352**.

11. ¿Puedo enviar la solicitud aunque alguien de mi familia no sea ciudadano estadounidense? Sí. Usted, sus niños u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.

12. ¿Qué pasa si mis ingresos no son siempre iguales? Indique la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente recibe 1000 $ al mes, pero no trabajó unos días el mes pasado y solo recibió 900 $, indique que recibe 1000 $ por mes. Si normalmente hace horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo las hace de manera esporádica. Si ha perdido un trabajo o han reducido sus horas o salario, indique sus ingresos actuales.

13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENE INGRESOS QUE DECLARAR? Los miembros de la familia pueden no recibir algunos de los tipos de ingresos que pedimos que declare en la solicitud, o puede que no reciban ingreso alguno. Cuando esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si un campo de ingresos queda vacío o en blanco, también contará como cero. Fíjese bien cuando deje campos de ingresos en blanco porque supondremos que lo ha hecho con conocimiento de causa.

14. Estamos en el ejército. ¿TENEMOS QUE DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE OTR FORMA? Su salario básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe prestaciones de valor en efectivo por vivir fuera de la base, alimentación o ropa, también se debe incluir como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de Military Housing Privatization Initiative (Iniciativa de privatización de la vivienda militar), no incluya el subsidio para vivienda como ingresos. Cualquier pago de combate adicional resultante por despliegue también se excluye de los ingresos.

15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA? Enumere a los miembros adicionales de la familia en una hoja de papel separada y adjúntela en su solicitud. Póngase en contacto con **Mary Roth at Perry County School District 32, 326 College Street, Perryville, MO 63775; 573-547-7500, ext. 1370; email: mroth@pcsd32.com** para recibir una segunda solicitud.

16. Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas que podamos solicitar? Para averiguar cómo solicitar Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) u otras prestaciones de ayuda, póngase en contacto con su oficina local de ayuda o llame al **1-855-373-4636.**

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 573-547-7500, ext. 1370.

Atentamente,

Craig D. Hayden

Craig Hayden, Assistant Superintendent

USDA Food and Nutrition Service
U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE

Cómo solicitar comidas escolares sin costo y a precio reducido

Siga estas instrucciones para ayudarse a completar la solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido. Solo es necesario presentar una solicitud por hogar, **incluso si sus niños/as asisten a más de una escuela en el**

La solicitud debe completarse en su totalidad para determinar la elegibilidad de su(s) niños/as para recibir comidas escolares sin costo o a precio reducido. ¡Siga estas instrucciones en orden! Todos los pasos de las instrucciones son los mismos que los de su solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con

Use un bolígrafo (no un lápiz) al completar la solicitud y haga todo lo posible por escribir con letra de imprenta clara.

Paso 1: Enumere a TODOS los niños/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado

Díganos cuántos bebés, niños/as pequeños, niños/as que no van a la escuela y estudiantes de primaria, secundaria o preparatoria viven en su hogar. NO tienen que ser familiares suyos para formar parte de su hogar.

¿A quién debo mencionar aquí? Cuando complete esta sección, incluya a TODOS los miembros de su hogar que son:

- niños/as de 18 años o menos y reciban sustento con los ingresos del hogar;
- niños/as bajo su cuidado en virtud de un acuerdo formal de cuidado *foster* a través de un tribunal o de una agencia estatal o local, o que cumplan los requisitos para ser considerados menores sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar;
- estudiantes que asisten, independientemente de su edad, a

A) Mencione el nombre de cada niño/a.	B) ¿El niño/a es estudiante?	C) ¿Tiene algunos niños/as que son *foster children*?	D) ¿Hay niños/as sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar?
A) Mencione el nombre de cada niño/a. Escriba en letra de molde el nombre de cada niño/a. Use una línea de la solicitud para cada niño/a. Cuando anote los nombres, escriba una letra en cada casilla. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más niños/as presentes que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel (o una segunda solicitud si se completa electrónicamente) con toda la información requerida para los niños/as adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "MI" es la abreviatura de la inicial del segundo nombre. Escriba en el recuadro la primera letra del segundo nombre de cada niño/a.	**B) ¿El niño/a es estudiante?** En caso afirmativo, escriba el grado del alumno en la columna "Grado" de la derecha.	**C) ¿Tiene algunos niños/as que son *foster children*?** Si alguno de los niños/as que aparecen en la lista es un *foster child*, marque la casilla *"foster child"* junto al nombre del niño/a. Si SOLO solicita para niños/as que son *foster children*, después de terminar el **Paso 1**, continúe al **Paso 4**. Los niños/as que son *foster children* que viven con usted pueden considerarse miembros de su hogar y deben incluirse en la solicitud. Si presenta una solicitud tanto para niños/as que son *foster children* y que no son *foster children*, continúe al Paso 3. Nota: Los niños/as adoptados no se consideran un *foster child*. Un *foster child* es un niño/a menor de edad bajo custodia estatal que se asigna a un adulto autorizado por el estado y que cuida al niño/a en lugar de su padre, madre o tutor legal.	**D) ¿Hay niños/as sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar?** Si cree que alguno de los niños/as incluidos en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "sin hogar, migrante o huyó del hogar" junto al nombre del niño/a y complete todos los pasos de la solicitud. La condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar debe confirmarse con el personal del programa correspondiente. Si el distrito escolar no puede confirmar que el estudiante en esta solicitud tiene la condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. Puede elegir proporcionar la información sobre sus ingresos ahora para evitar que el distrito escolar tenga que comunicarse con usted más adelante.

Paso 2: ¿Algún miembro del hogar participa actualmente en SNAP, TANF o FDPIR?

Si algún miembro de su hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o varios de los programas de asistencia que se mencionan a continuación, sus niños/as tienen derecho a recibir comidas escolares sin costo:

- El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) o
- Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o
- El Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés).

A) Si ningún miembro de su hogar participa en ninguno de los programas indicados anteriormente:	**B) Si algún miembro de su hogar participa en alguno de los programas mencionados:**
• Marque "No" en el **Paso 2** y continúe al **Paso 3.**	• Escriba un número de caso para SNAP, TANF o FDPIR. Solo necesita proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, comuníquese con: • Continúe al **Paso 4**.

Paso 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

¿Cómo informo mis ingresos?

- Use las listas tituladas **"Fuentes de ingresos"** y **"Ejemplos de ingresos para niños/as"** que aparecen en página 2 del formulario de solicitud, para determinar si su hogar tiene ingresos que declarar.
- Informe todas las cantidades en la sección de SOLO INGRESOS BRUTOS. Informe sobre todos los ingresos en dólares redondeados. No incluya centavos.
  - Los ingresos brutos son los ingresos totales percibidos **antes** de impuestos y deducciones.
  - Muchas personas piensan que los ingresos son la cantidad que "se llevan a casa" y no la cantidad total "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se le haya descontado de su salario.
- Escriba un "0" en los campos en los que no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que se deje vacío o en blanco también se contará como un cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, usted certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se declararon incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque la frecuencia con la que recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas de verificación situadas a la derecha de cada campo.

3.A. Informe de los ingresos obtenidos por los adultos del hogar

¿A quién debo mencionar aquí?

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su hogar que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no sean familiares y aunque no perciban ingresos propios.
- ***NO incluya:***
  - Personas que viven con usted, pero no reciben sustento con los ingresos de su hogar Y no aportan ingresos a su hogar.
  - Bebés, niños/as y estudiantes ya mencionados en el **Paso 1.**

Paso 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

1) Mencione los nombres de los miembros adultos del hogar.

Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas "Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". Incluya a los estudiantes universitarios, a menos que declaren sus impuestos de manera independiente (todos los estudiantes universitarios se consideran adultos). No incluya a ninguno de los miembros del hogar mencionados en el **Paso 1**.

2) Mencione los ingresos por trabajo.

Indique todos los ingresos por trabajo en el campo "Ingresos por trabajo" de la solicitud. Se trata generalmente del dinero recibido por empleos. Si trabaja por cuenta propia o es propietario de una granja, declarará sus ingresos netos. Los ingresos netos son los ingresos después de restar los impuestos y las deducciones.

- ***¿Y si tengo varios trabajos?*** Mencione cada trabajo por separado escribiendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.
- ***¿Qué pasa si trabajo de manera autónoma?*** Indique los ingresos de su empresa como importe neto. Este importe neto se calcula restando los gastos totales de su empresa de sus recibos brutos (ingresos). Los ingresos brutos son todos los ingresos obtenidos por la venta de cualquier producto o servicio ofrecido.

Si uno de los niños/as mencionados en el **Paso 1** tiene ingresos, siga las instrucciones del **Paso 3, Parte B.**

3) Mencione los ingresos procedentes de asistencia pública, pensión alimenticia, manutención de menores.

Indique todos los ingresos que apliquen en el campo de "Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención" de la solicitud. No informe el valor en efectivo de ninguna prestación de asistencia pública que NO aparezca en el cuadro. Si los ingresos provienen de la manutención de menores o de una pensión alimenticia, declare únicamente los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales pero regulares deben consignarse como "otros" ingresos en la siguiente parte.

4) Mencione los ingresos procedentes de pensiones, jubilaciones u otros ingresos.

Mencione todos los ingresos aplicables en el campo "Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos" de la solicitud.

- ***¿Qué ocurre si recibo ingresos de varias fuentes en esta categoría?*** Mencione cada categoría por separado introduciendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

5) Mencione la cantidad de miembros del hogar.

Introduzca el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños/as y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar que se mencionan en el **Paso 1** y el **Paso 3**. Si hay algún miembro de su hogar que no haya incluido en la solicitud, regrese a la solicitud y agréguelo. Es muy importante incluir a todos los miembros del hogar, ya que esto influye su derecho a recibir comidas sin costo y a precio reducido.

6) Indique los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social.

Un miembro adulto del hogar debe introducir los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social en el espacio proporcionado. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un número del Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene número del Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que dice "Marque si no tiene número del Seguro Social".

3.B Indique los ingresos obtenidos por los niños/as

Enumere todos los ingresos obtenidos o recibido por los niños/as.

Enumere los ingresos brutos combinados de TODOS los niños/as mencionados en el **Paso 1** de su hogar en la casilla "Ingresos de los niños/as". Solo cuente los ingresos de un *foster child* si solicita para ellos junto con el resto de los miembros del hogar.

- ***¿Qué son los ingresos de los* niños/as*?*** Los ingresos de los niños/as son dinero recibido fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a los niños/as. Muchos hogares no tienen ingresos de los niños/as.

Paso 4: Información de contacto y firma del adulto

Todas las solicitudes deben ir firmadas por un adulto del hogar. Al firmar la solicitud, dicho adulto del hogar garantiza que la información incluida está completa y es verdadera. Antes de completar esta sección, asegúrese también de leer las instrucciones que aparecen en la página 2 de la solicitud.

A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección postal actual en los campos previstos, si tiene esta información. Si no tiene dirección permanente, está bien. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico, o ambos, es opcional, pero nos ayuda a localizarle rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.	**B) Escriba y firme con su nombre y la fecha de hoy.** Escriba en letra de molde el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en la casilla "Firma del adulto".	**C) Envíe por correo la solicitud completa a:**

Opcional

Comparta las identidades raciales y étnicas de los niños/as (opcional). En la página 2 de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y el origen étnico de los niños/as. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Esta información se solicita únicamente con el fin de determinar el cumplimiento por parte del estado de las leyes federales de derechos civiles y su respuesta no afectará a la consideración de su solicitud, y puede estar protegida por la Ley de Privacidad. Al proporcionar esta información, nos ayudará a garantizar que este programa se administre de forma no discriminatoria.

Devuelva la solicitud directamente a la ESCUELA de su niño/a. NO envíe por correo, fax, ni correo electrónico las solicitudes completas o preguntas sobre las solicitudes a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) o se retrasará la elegibilidad de su niño/a para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

Modelo de solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido para hogares

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz).

PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA:
DEVUÉLVALA A (nombre de la escuela o del distrito):
DIRECCIÓN:

PASO 1 Enumere a TODOS los niño/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más nombres.

Enumere a TODOS los niño/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niño/as que asisten a otras escuelas, los niño/as que no asisten a la escuela y los niño/as que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niño/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar.

El primer nombre del niño/a	*MI*	Apellido(s) del niño/a	Grado	*Foster child*	Migrante	Huyó del hogar	Sin hogar
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

Marque todas las opciones que correspondan.

Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1: Parte C y Parte D.

PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el 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 Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés)?

◯ **NO** → Continúe al PASO 3. ◯ **SÍ** → Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4.

NÚMERO DE CASO (NO EL NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS [EBT, por sus siglas en inglés]):

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3 Enumere a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones)

A. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo usted mismo). Enumere a todos los miembros adultos del hogar que no se hayan mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que se haya enumerado, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en cantidades redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué frecuencia se reciben? Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Anualmente	Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención	¿Con qué frecuencia se reciben? Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos	¿Con qué frecuencia se reciben? Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯

Total de miembros del hogar (niño/as y adultos) ☐

Cuatro últimos dígitos del Número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde) ☐☐☐☐

Marque si no tiene número de Seguro Social ☐

Consulte la lista de las fuentes de ingresos al reverso de la solicitud.

B. Ingresos de los niño/as

A veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES (antes de impuestos y deducciones) recibidos por TODOS los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1.

Ingresos de los niño/as $ ☐

¿Con qué frecuencia se reciben? ◯ Semanalmente ◯ Cada 2 semanas ◯ 2 veces al mes ◯ Mensualmente ◯ Anualmente

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A: Escriba aquí la dirección de la escuela

"Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables".

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario | Firma del adulto | Fecha de hoy

Dirección postal (si está disponible) | Ciudad | Estado | Código postal | Teléfono (opcional) | Correo electrónico (opcional)

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS

Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Fuentes de ingresos

Ingresos del trabajo	Asistencia pública/manutención/ pensión alimenticia	Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos
• sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones • ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial) **Si forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.:** • pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, asignación familiar suplementaria de subsistencia [FSSA, por sus siglas en inglés] ni subsidios para vivienda privada) • subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta	• beneficios por desempleo • compensación para los trabajadores • Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) • asistencia en efectivo del estado o el gobierno local • pagos de manutención • pagos de pensión alimenticia • beneficios para veteranos • beneficios por huelga	• seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón) • pensiones privadas o beneficios por discapacidad • ingresos procedentes de fideicomisos o herencias • anualidades • ingresos por inversiones • intereses devengados • ingresos por arrendamiento • pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas

Ejemplos de ingresos de los niño/as

- Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario.
- Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social.
- El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social.
- Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos.
- Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso.

OPCIONAL

Identidades étnicas y raciales de los niño/as. Esta información es confidencial y es posible que esté protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus niño/as. Esta información es importante y ayuda a garantizar que sirvamos plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niño/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

Origen étnico (marque una opción): ☐ Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza) ☐ Ni hispano ni latino

Raza (marque una o más opciones): ☐ Indígena americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico ☐ Blanco

Devuelva este formulario completado a la escuela de su niño/a. *No envíe por correo postal, fax o correo electrónico las solicitudes completadas a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU.

NO LLENAR

Solo para uso de la escuela.

Annual Income Conversion: Weekly × 52, Every 2 Weeks × 26, Twice a Month × 24, Monthly × 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income

How often?

Weekly	Every 2 Weeks	2x Month	Monthly	Annual
○	○	○	○	○

Household size

Categorical Eligibility ☐

Eligibility

Free	Reduced	Denied
○	○	○

Determining Official's Signature | Date | Confirming Official's Signature | Date | Verifying Official's Signature | Date

Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un *foster child* y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: **https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf**, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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: (833) 256-1665 o (202) 690-7442, o
Correo electrónico: program.intake@usda.gov.

***No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.**

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

(Complete un formulario por familia)

Responda la siguiente pregunta marcando la casilla correspondiente. La siguiente información es una solicitud adoptada por la Asamblea General en 2010 que requiere que los distritos escolares determinen si todos los niños de una familia tienen o no seguro médico.

¿Todos los niños de su familia tienen seguro médico?

☐ SÍ

☐ NO

MO HealthNet (Medicaid) se considera un seguro de salud .

Si marca NO, el distrito escolar proporcionará el formulario ¿Su hijo necesita cobertura médica para la familia?

Completar este formulario no es una condición para determinar la elegibilidad para comidas. La Solicitud Familiar de Comidas Gratuitas ya Precio Reducido será revisada independientemente de su respuesta a esta Solicitud de Información.

Envíe esta solicitud con su solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o de precio reducido o devuélvala a su escuela/distrito escolar.

Nombre impreso del padre/tutor: _____

Dirección de envio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ _____

El Departamento de Educación Primaria y Secundaria no discrimina por motivos de raza, color, religión, género, origen nacional, edad o discapacidad en sus programas y actividades. Las consultas relacionadas con los programas del Departamento y con la ubicación de los servicios, actividades e instalaciones que son accesibles para personas con discapacidades pueden dirigirse al edificio de oficinas del estado de Jefferson, Oficina del Asesor Jurídico General, Coordinador - Cumplimiento de los derechos civiles (Título VI/Título IX /504/ADA/Age Act), 6.º piso, 205 Jefferson Street, PO Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480; número de teléfono 573-526-4757 o TTY 800-735-2966; envíe un correo electrónico a civilrights@dese.mo.gov .