# PROGRAMA DE NUTRICIÓN ESCOLAR
## Elegibilidad del hogar para comidas gratuitas o a precio reducido

Estimado padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender.

Grayslake Community High School District 127 ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta $ 4.00; El almuerzo cuesta $ 6.00. Tus hijos pueden calificar para comidas gratis o para comidas a precio reducido. El precio reducido es $ 0.40 para el desayuno y $ 0.40 para el almuerzo. Para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido, utiliza la Solicitud de Elegibilidad del Hogar, que se adjunta. No podemos aprobar una solicitud incompleta, así que asegúrate de llenar toda la información requerida.

Devuelve la solicitud de *elegibilidad del hogar* completada a:
Cindy Jensen-Business Services
400 N. Lake Street Grayslake IL 60030 cjensen@d127.org 847-986-3457

Tu(s) hijo(s) podría(n) calificar para comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de tu hogar caen en o por debajo de los límites en esta tabla.

**Pautas de Elegibilidad de Ingresos**
*Vigentes del 1 de julio de 2026 al 30 de junio de 2027*

Guía Federal de Pobreza del 185%

| Tamaño del hogar | Anual | Mensual | Dos veces al mes | Cada Dos Semanas | Semanal |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 29,526 | 2,461 | 1,231 | 1,136 | 568 |
| 2 | 40,034 | 3,337 | 1,669 | 1,540 | 770 |
| 3 | 50,542 | 4,212 | 2,106 | 1,944 | 972 |
| 4 | 61,050 | 5,088 | 2,544 | 2,349 | 1,175 |
| 5 | 71,558 | 5,964 | 2,982 | 2,753 | 1,377 |
| 6 | 82,066 | 6,839 | 3,420 | 3,157 | 1,579 |
| 7 | 92,574 | 7,715 | 3,858 | 3,561 | 1,781 |
| 8 | 103,082 | 8,591 | 4,296 | 3,965 | 1,983 |
| Por cada miembro adicional del hogar, agrega: | 10,508 | 876 | 438 | 405 | 203 |

A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarte en el proceso de solicitud.

1. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Completa la solicitud para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido. Usa una sola Solicitud de Elegibilidad para Hogares para todos los estudiantes de tu hogar por distrito. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrate de llenar toda la información requerida. Devuelve la solicitud completada a la escuela.
2. ¿QUIÉN PUEDE CONSEGUIR COMIDAS GRATIS? Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), hogares que reciben Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) y/o niños individuales en cuidado temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia o tribunal de cuidado temporal son elegibles para comidas gratuitas, sin importar sus ingresos. Además, tus hijos pueden obtener comidas gratis si el ingreso bruto de tu hogar está dentro de los límites libres de las Directrices Federales de Elegibilidad para Ingresos. Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes también califican para comidas gratuitas. Si no te han dicho que tu hijo tendrá comidas gratis, por favor contacta a tu escuela para ver si tu(s) hijo(s) califica.

3. ¿QUIÉN PUEDE CONSEGUIR COMIDAS A PRECIO REDUCIDO? Tus hijos pueden obtener comidas de bajo costo si los ingresos de tu hogar están dentro de los límites de precio reducido en la tabla de las Guías de Elegibilidad de Ingresos Federales, mostrada arriba.
4. UN MIEMBRO DE MI HOGAR RECIBIÓ BENEFICIOS SNAP O TANF. LA ESCUELA ENVIÓ UNA CARTA INDICANDO QUE MI HIJO ESTÁ AUTOMÁTICAMENTE APROBADO PARA COMIDAS GRATIS CON CERTIFICACIÓN DIRECTA. ¿NECESITO HACER ALGO MÁS PARA ASEGURAR QUE MI HIJO RECIBA COMIDAS GRATIS? No. No necesitas hacer nada más para recibir comidas gratis para tu hijo. Si tienes estudiantes que no aparecen en la carta, contacta a la escuela de inmediato. Si no deseas recibir las comidas gratis, debes seguir los pasos indicados en la carta de la escuela para notificar al personal escolar de inmediato.
5. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO PERSONAS SIN HOGAR, MIGRANTES O FUGITIVAS? ¿Los miembros de tu hogar no tienen una dirección permanente? ¿Estás diciendo que juntos en un refugio, hotel u otro arreglo temporal de vivienda? ¿Tu familia se muda de manera estacional? ¿Hay niños viviendo contigo que hayan decidido dejar a su familia o hogar anterior? Si crees que los niños de tu hogar cumplen con estas descripciones y no te han dicho que tus hijos tendrán comidas gratis, por favor contacta a tu escuela.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR OTRO? Sí. La solicitud de tu hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este ciclo escolar. Debes enviar una nueva solicitud a menos que la escuela ya te haya informado que tu hijo es elegible para el nuevo ciclo escolar.
7. ENTIENDO WIC. ¿PUEDE MI(S) HIJO(S) RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido. Por favor, llene la solicitud adjunta y devuelva la solicitud completada a la escuela.
8. ¿SE REVISARÁ LA INFORMACIÓN QUE DÉ? Sí. También podríamos pedirte que envíes pruebas escritas.
9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO APLICAR DESPUÉS? Sí. Puedes aplicar en cualquier momento durante el ciclo escolar. Por ejemplo, los niños cuyos padres o tutores quedan desempleados pueden volverse elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso del hogar baja del límite de ingresos.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Deberías hablar con los funcionarios de la escuela. También puedes solicitar una audiencia llamando o escribiendo a la persona mencionada arriba.
11. ¿PUEDO POSTULARME SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. Tú o tu(s) hijo(s) no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para comidas gratuitas o a precio reducido.
12. ¿A QUIÉN DEBERÍA INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR? Debes incluir a todas las personas que viven en tu hogar, sean parientes o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que compartan ingresos y gastos. Debes incluirte a ti mismo y a todos los niños que viven contigo. Si vives con otras personas económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no apoyas, que no compasan ingresos contigo ni con tus hijos, y que pagan una Paso prorrateada de los gastos), no las incluyas.
13. ¿Y SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON LOS MISMOS? Haz una lista de la cantidad que normalmente recibes. Por ejemplo, si normalmente ganas $1,000 al mes, pero faltaste a trabajar el mes pasado y solo ganaste $900, pon que ganaste $1,000 al mes. Si normalmente tienes horas extra, inclúyelas, pero no las incluyas si solo trabajas horas extras ocasionalmente. Si has perdido un empleo o te han reducido las horas o el salario, usa tus ingresos actuales.
14. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Los miembros del hogar pueden no recibir algunos tipos de ingresos que te pedimos que reportes en la solicitud o pueden no recibir ingresos en absoluto. Si este es el caso, escribe un 0 en el campo. Sin embargo, si algún campo de ingresos queda vacío o en blanco, esos también se contarán como cero. Por favor, ten cuidado al dejar en blanco los campos de ingresos, ya que asumiremos que lo hiciste.
15. ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿REPORTAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE? Tu pago básico y los bonos en efectivo deben reportarse como ingresos. Si recibes cualquier deducción por valor de efectivo por vivienda, comida o ropa fuera de la base, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si tu vivienda forma Paso de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluyas tu asignación de vivienda como ingreso. Cualquier pago adicional de combate resultante del despliegue también está excluido de los ingresos.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS A LOS QUE PODRÍAMOS APLICAR? Para saber cómo solicitar SNAP, TANF u otros beneficios de asistencia, comunícate con la oficina local del Departamento de Servicios Humanos o llama al (800) 843-6154 (voz) o al (800) 447-6404 (TTY).

# Instrucciones para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido

COMPLETA UNA SOLICITUD POR HOGAR, POR DISTRITO ESCOLAR

SI TU HOGAR RECIBE BENEFICIOS SNAP O TANF, sigue estas instrucciones y regresa el formulario completo a tu escuela:

**Paso 1:** Enumera a todos los miembros del hogar, nivel escolar y grado de cada estudiante, y un número de caso SNAP o TANF para cualquier miembro del hogar, incluidos los adultos que reciban dichos beneficios. (Adjunta otra hoja de papel si es necesario.)

**Pasos 2 y 3:** Salta estas Pasos.

**Paso 4:** Firma el formulario. Los últimos cuatro dígitos de un Número de Seguro Social no son necesarios.

**Pasos 5 y 6: (opcional)** Si así lo deseas, proporciona información de contacto e identidades étnicas y raciales de los niños.

SI NADIE EN TU HOGAR RECIBE BENEFICIOS SNAP O TANF Y SI ALGÚN NIÑO EN TU HOGAR ESTÁ SIN HOGAR, ES MIGRANTE O FUGADO, O HEAD START/INCLUSO START, sigue estas instrucciones y regresa el formulario lleno a tu escuela:

**Paso 1:** Lista a todos los miembros del hogar; proporciona la escuela y el nivel escolar de cada estudiante en el hogar. (Adjunta otra hoja de papel si es necesario.)

**Paso 2:** Si algún niño para el que estás aplicando es una persona sin hogar, migrante o un fugitivo, marca la casilla correspondiente y llama a tu escuela.

**Paso 3:** Completar solo si un niño en tu hogar no es elegible bajo la Paso 2. Consulta las instrucciones para Todos los demás hogares.

**Paso 4:** El miembro adulto del hogar debe firmar el formulario. Si completaste la Paso 3 de la solicitud, debes incluir los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social del adulto (o marcar la casilla si no tienes uno).

**Pasos 5 y 6: (opcional)** Si así lo deseas, proporciona información de contacto e identidades étnicas y raciales de los niños.

SI ESTÁS SOLICITANDO UN NIÑO EN CUIDADO TEMPORAL, sigue estas instrucciones y regresa el formulario completo a tu escuela:

*Si **todos** los niños en el hogar son niños de crianza, eso es responsabilidad legal de una agencia o tribunal de cuidado temporal:*

**Paso 1:** Enumera a todos los niños en cuidado temporal y el nombre de la escuela de cada niño. Marca la casilla "Niño en acogida" para cada niño en acogida.

**Pasos 2 y 3:** Salta estas Pasos.

**Paso 4:** Firma el formulario. Los últimos cuatro dígitos de un número de Seguro Social no son necesarios.

**Pasos 5 y 6: (opcional)** Si así lo deseas, proporciona información de contacto e identidades étnicas y raciales de los niños.

*Si algunos (pero no todos) de los niños en el hogar son niños de crianza, eso es responsabilidad legal de una agencia o tribunal de cuidado temporal:*

**Paso 1:** Lista a todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño. Marca la casilla "Niño en acogida" para cada niño en acogida.

**Paso 2:** Si algún niño para el que estás aplicando es una persona sin hogar, migrante o un fugitivo, marca la casilla correspondiente y llama a tu escuela.

**Paso 3:** Sigue estas instrucciones para reportar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

- *Casilla 1* – Nombre: Lista a todos los miembros del hogar con ingresos.
- *Casilla 2* – Ingreso Bruto y Con Qué Frecuencia Se Recibió: Para cada miembro del hogar, enumera cada tipo de ingreso recibido en el mes. Debes decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. Para los ingresos, asegúrate de listar el ingreso bruto, no el salario neto. El ingreso bruto es la cantidad ganada antes de impuestos y otras deducciones. Deberías poder encontrarlo en tu recibo de nómina o tu jefe puede decírtelo. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió durante el mes de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI), beneficios para veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En Todos los demás ingresos, lista cualquier pago recibido por compensación laboral, beneficios de desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en tu hogar y cualquier otro ingreso. No incluyan los ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos de cuidado temporal recibidos por el hogar de la agencia de colocación. SOLO para los trabajadores independientes, bajo Ingresos por Trabajo, reporta los ingresos después de gastos. Esto es para tu negocio, granja o propiedad en renta. Si formas Paso de la Iniciativa de Vivienda Privatizada Militar o recibes pago de combate, no incluyas estas asignaciones como ingresos.

**Paso 4:** El miembro adulto del hogar debe firmar el formulario y listar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marcar la casilla si no tienes uno).

**Pasos 5 y 6: (opcional)** Si así lo deseas, proporciona información de contacto e identidades étnicas y raciales de los niños.

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUYENDO MEDICAID Y WIC, sigan estas instrucciones y devuelvan el formulario lleno a su escuela:

**Paso 1:** Lista a todos los miembros del hogar; proporciona la escuela y el nivel escolar de cada estudiante en el hogar. (Adjunta otra hoja de papel si es necesario.)

**Paso 2:** Si algún niño para el que estás aplicando es una persona sin hogar, migrante o un fugitivo, marca la casilla correspondiente y llama a tu escuela.

**Paso 3:** Sigue estas instrucciones para reportar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

- *Casilla 1* – Nombre: Lista a todos los miembros del hogar con ingresos.
- *Casilla 2* – Ingreso Bruto y Con Qué Frecuencia Se Recibió: Para cada miembro del hogar, enumera cada tipo de ingreso recibido en el mes. Debes decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. Para los ingresos, asegúrate de listar el ingreso bruto, no el salario neto. El ingreso bruto es la cantidad ganada antes de impuestos y otras deducciones. Deberías poder encontrarlo en tu recibo de nómina o tu jefe puede decírtelo. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió durante el mes de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI), beneficios para veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En Todos los demás ingresos, lista cualquier pago recibido por compensación laboral, beneficios de desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en tu hogar y cualquier otro ingreso. No incluyan los ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos de cuidado temporal recibidos por el hogar de la agencia de colocación. SOLO para los trabajadores independientes, bajo Ingresos por Trabajo, reporta los ingresos después de gastos. Esto es para tu negocio, granja o propiedad en renta. Si formas Paso de la Iniciativa de Vivienda Privatizada Militar o recibes pago de combate, no incluyas estas asignaciones como ingresos.

**Paso 4:** El miembro adulto del hogar debe firmar el formulario y listar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marcar la casilla si no tienes uno).

**Pasos 5 y 6: (opcional)** Si así lo deseas, proporciona información de contacto e identidades étnicas y raciales de los niños.

---

Declaración de la Ley de Privacidad: Esto explica cómo utilizaremos la información que nos proporciona. La Ley de Almuerzos Escolares Nacionales Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No tienes que dar la información, pero si no lo haces, no podemos aprobar a tu hijo para comidas gratuitas o a precio reducido. Debes incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se requieren los últimos cuatro dígitos del número de seguro social cuando solicitas en nombre de un niño en cuidado temporal o cuando mencionas un Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), o un Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para tu hijo, o cuando indicas que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de seguro social. Utilizaremos tu información para determinar si tu hijo es elegible para comidas gratuitas o a precio reducido y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir tu información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a brindar beneficios a tu hogar. Los inspectores y las autoridades también pueden usar tu información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

---

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, así como las instituciones que participan o administran programas del USDA, tienen prohibido discriminar por raza, color, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o represalias o represalias por actividades previas de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases aplican a todos los programas). Los remedios y los plazos para presentar quejas varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lengua de Señas Americana, etc.) deben contactar a la agencia estatal o local que administra el programa o contactar al USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). Además, la información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés.

Para presentar una queja por discriminación de programa, llena el Formulario de Queja de Discriminación por Programa del USDA, AD-3027, que se encuentra en línea en Cómo presentar una queja por discriminación por programa y en cualquier oficina del USDA, o escribe una carta dirigida al USDA y proporciona en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envía tu formulario o carta completado al USDA mediante: (1) por correo: Departamento de Agricultura de EE. UU., Oficina del Subsecretario para Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

# APLICACIÓN DOMÉSTICA PARA LECHE/COMIDA GRATIS, COMIDAS A PRECIO REDUCIDO Y EBT DE VERANO

COMPLETA UNA SOLICITUD POR HOGAR, POR DISTRITO ESCOLAR
Consulta las instrucciones incluidas con este formulario

| Solo uso escolar |
|---|
| ☐ Check if Error Prone |

## PASO 1 Lista los nombres de todos los miembros del hogar (cualquier persona que viva contigo y comparta ingresos y gastos, incluso si no están relacionados, incluyéndote a ti). Adjunta otra hoja de papel si necesitas espacio para más nombres.

| **Miembro del hogar Primero, Segundo Inicial, Último** | Si el miembro del hogar es estudiante, incluye el nombre de la escuela y el nivel escolar<br>**Nombre de la escuela** **Grado** | ¿Algún miembro del hogar (incluyéndote a ti) participa en SNAP o TANF?<br>NO → Ve a PASO 2<br>SÍ → Escribe el número de caso y procede a PASO 4<br>**Número de caso SNAP o TANF*** | **Revisa si Niño en Acogida**** |
|---|---|---|---|
| | | | ☐ |
| | | | ☐ |
| | | | ☐ |
| | | | ☐ |
| | | | ☐ |
| | | | ☐ |

* **Nota sobre Medicaid:** Los números de caso de Medicaid no son aceptados en la solicitud del hogar. Si algún miembro del hogar recibe Medicaid – y no fue certificado directamente para comidas gratis – DEBES proporcionar información de ingresos en la PARTE 3 de esta solicitud.

** Un niño en cuidado temporal es responsabilidad legal de una agencia o tribunal de bienestar.

## PASO 2 Sin Hogar, Migrante, Fugitivo o Head Start (Categóricamente Elegible)

Revisa todo lo que aplica:

☐ Sin hogar ☐ Migrante ☐ Fugado ☐ Head Start

Firma de tu Enlace para Personas Sin Hogar, Coordinador de Migrantes o Director de Head Start de tu escuela _____ Fecha _____

## PASO 3 Ingreso Bruto Total del Hogar (antes de deducciones). Debes decirnos cuánto ingreso se recibe y con qué frecuencia.

Lista a todos los miembros del hogar del PASO 1 (incluyéndote a ti) que reciben ingresos. Para cada fuente de ingresos, reporta el monto total del ingreso bruto (antes de impuestos y deducciones) en dólares completos (sin centavos) y dinos con qué frecuencia se recibe el ingreso: *cada semana, cada 2 semanas, cada mes, dos veces al mes, anualmente, etc*.

| Nombre del miembro del hogar que recibe ingresos | Ganancias por trabajo (Antes de las deducciones) | Asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia | Pensiones, Jubilación, Seguridad Social | Todos los demás ingresos (Compensación de Trabajadores, SSI, Desempleo, etc.) |
|---|---|---|---|---|
| | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ |
| | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ |
| | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ |
| | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ |
| | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ | Monto _____<br>¿Con qué frecuencia? _____ |

**PASO 4 Firma y número de seguro social (el adulto debe firmar)**

Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud. Si se completa la Paso 3, el adulto que firma el formulario también debe listar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social o marcar la casilla si no tiene un número de seguro social.

Número de Seguro Social: X X X - X X - _____ O ☐ No tengo número de seguro social

*Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y todos los ingresos se reportan. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales según la información que dé. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar (verificar) la información. Entiendo que, si doy información falsa a propósito, mis hijos podrían perder los beneficios de comida y podría ser procesado.*

| Nombre impreso del miembro adulto del hogar | Firma de un miembro adulto del hogar | Fecha |
|---|---|---|

**PASO 5 Información de contacto (opcional)**

| Número telefónico del trabajo (incluye código de área) | Número telefónico de casa (incluyendo código de área) | Dirección de casa (número, calle, ciudad, estado, código postal) |
|---|---|---|

**PASO 6 Identidades Étnicas y Raciales Infantiles (opcional)**

Marca una identidad étnica:

☐ Hispano/Latino

☐ No hispano/latino

Marca una o más identidades raciales:

☐ Indígena americana o nativa de Alaska

☐ Asiático

☐ Negro o afroamericano

☐ Hawaiano nativo u otros isleños del Pacífico

☐ Blanco

***ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO ESCOLAR***

***INITIAL DETERMINATION***

TOTAL INCOME $ _____ NUMBER IN HOUSEHOLD: _____ CHANGE IN STATUS: _____

Per: Week Every 2 Weeks 2x per Month Month Year DATE: _____

ANNUAL INCOME CONVERSION:

LEAs must annualize income ONLY when multiple incomes at varying frequencies are reported.

| Weekly | Every 2 Weeks | 2x per Month | Once a Month |
|---|---|---|---|
| $ _____ x 52 = $ _____ | $ _____ x 26 = $ _____ | $ _____ x 24 = $ _____ | $ _____ x 12 = $ _____ |

**Total Annual Income** $ _____

☐ FREE
Based On:
- ☐ Homeless
- ☐ Migrant
- ☐ Runaway
- ☐ Head Start
- ☐ SNAP or TANF
- ☐ Foster Child
- ☐ Household Income

☐ REDUCED
Based On:
- ☐ Household Income

☐ DENIED
Reason:
- ☐ Income too high
- ☐ Incomplete Application
- ☐ Non-Qualifying SNAP/TANF

☐ VERIFICATION
(as applicable)
- ☐ Verification Sample
- ☐ Verified for Cause

Date Withdrawn _____

Signature of Determining Official Date

Signature of Confirming Official Date

Signature of Verifying Official Date