SOUTH PLAINFIELD SCHOOL DISTRICT

125 Jackson Avenue South Plainfield, NJ 07080
(908) 754-4620

Mr. Patrick Sarullo
Assistant Superintendent
psarullo@spboe.org

Dr. Noreen Tansey Lishak
Superintendent of Schools
NLishak@spboe.org

Mr. Alex Benanti
Business Administrator
Abenanti@spboe.org

CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO

Utilice estas instrucciones para ayudarle a completar la solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Solo necesita presentar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela del distrito. La solicitud debe completarse en su totalidad para certificar a sus hijos para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. ¡Siga estas instrucciones en orden! Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos de su solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con su escuela.

1: ENUMERE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SEAN BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12, INCLUSIVE

Indíquenos cuántos bebés, niños y estudiantes de la escuela viven en su hogar. NO tienen que ser familiares suyos para formar parte de su hogar.

¿A quién debo incluir aquí? Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros de su hogar que sean:

- Niños de 18 años o menos Y que sean mantenidos con los ingresos del hogar;
- Niños bajo su cuidado mediante un acuerdo de crianza temporal (foster care), o que cumplan con la definición de jóvenes sin hogar, migrantes o fugitivos;
- Estudiantes que asisten al sistema escolar, independientemente de su edad.

A) Indique el nombre de cada niño. Escriba claramente el nombre de cada niño. Utilice una línea de la solicitud para cada niño. Al escribir los nombres, coloque una letra en cada casilla. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más niños que líneas disponibles en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.

B) ¿Es el niño estudiante en este distrito escolar? Marque "Sí" o "No" en la columna titulada "Estudiante" para indicar cuáles niños asisten al distrito escolar. Si marcó "Sí", escriba el grado del estudiante en la columna "Grado" que aparece a la derecha.

C) ¿Tiene niños bajo cuidado temporal (foster care)? Si alguno de los niños que ha indicado está bajo cuidado temporal, marque la casilla "Niño en cuidado temporal" junto al nombre del niño. Si SOLO está solicitando beneficios para niños en cuidado temporal, después de completar el PASO 1, vaya al PASO 4.

Los niños en cuidado temporal que viven con usted pueden considerarse miembros de su hogar y deben incluirse en su solicitud. Si está solicitando beneficios tanto para niños en cuidado temporal como para niños que no están bajo cuidado temporal, vaya al paso 3.

D) ¿Alguno de los niños está sin hogar, es migrante o fugitivo? Si considera que alguno de los niños indicados en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, Migrante, Fugitivo" junto al nombre del niño y complete todos los pasos de la solicitud.

POR FAVOR, USE UN BOLÍGRAFO (NO UN LÁPIZ) AL COMPLETAR LA SOLICITUD Y HAGA TODO LO POSIBLE POR ESCRIBIR CON CLARIDAD.

2: ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR PARTICIPA ACTUALMENTE EN SNAP, TANF O FDPIR?

Si alguna persona de su hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se indican a continuación, sus hijos son elegibles para recibir comidas escolares gratuitas:

- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) o NJ SNAP.
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o NJ TANF/WorkFirst NJ.
- Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR).

A) Si ninguna persona de su hogar participa en alguno de los programas mencionados anteriormente:

- Deje el PASO 2 en blanco y vaya al PASO 3.

B) Si alguna persona de su hogar participa en alguno de los programas mencionados anteriormente:

- Escriba un número de caso de SNAP, TANF o FDPIR. Solo necesita proporcionar un número de caso. Si participa en uno de

estos programas y no conoce su número de caso, comuníquese con la agencia de asistencia social de su condado: http://www.nj.gov/humanservices/dfd/programs/njsnap/cwa/index.html

• Vaya al PASO 4.

PASO 3: INFORME LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

¿Cómo debo informar mis ingresos?

• Utilice las tablas tituladas "Fuentes de ingresos para adultos" y "Fuentes de ingresos para niños", que aparecen en el reverso del formulario de solicitud, para determinar si su hogar tiene ingresos que debe declarar.

• INFORME ÚNICAMENTE LOS INGRESOS BRUTOS. Indique todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos.

o Los ingresos brutos son el total de los ingresos recibidos antes de impuestos.

o Muchas personas consideran que sus ingresos son la cantidad que "reciben en mano" y no el total de ingresos "brutos". Asegúrese de que los ingresos que declare en esta solicitud NO hayan sido reducidos para pagar impuestos, primas de seguro u otras cantidades descontadas de su salario.

• Escriba "0" en cualquier campo donde no haya ingresos que declarar. Los campos de ingresos que se dejen vacíos o en blanco también se considerarán como cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar. Si las autoridades locales sospechan que los ingresos de su hogar fueron declarados incorrectamente, los ingresos del hogar fueron declarados incorrectamente, su solicitud será investigada.

• Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas de verificación ubicadas a la derecha de cada campo.

3.A. DECLARE LOS INGRESOS OBTENIDOS POR LOS NIÑOS

A) Declare todos los ingresos obtenidos o recibidos por los niños. Declare los ingresos brutos combinados de TODOS los niños de su hogar que figuran en el PASO 1 en la casilla marcada "Ingresos de los niños". Solo incluya los ingresos de los niños en cuidado temporal (foster care) si está solicitando beneficios para ellos junto con el resto de su hogar.

¿Qué son los ingresos de los niños? Los ingresos de los niños son dinero recibido de fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso proveniente de los niños.

3.B. DECLARE LOS INGRESOS OBTENIDOS POR LOS ADULTOS

¿A quién debo incluir aquí?

• Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su hogar que vivan con usted y compartan los ingresos y los gastos, incluso si no son familiares y aunque no reciban ingresos propios.

- NO incluya:
- Personas que viven con usted, pero que NO reciben sustento de los ingresos de su hogar Y que no aportan ingresos a su hogar.
- Bebés, niños y estudiantes que ya hayan sido incluidos en el PASO 1.

B) Indique los nombres de los miembros adultos del hogar. Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas "Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". No incluya a ningún miembro del hogar que haya indicado en el PASO 1. Si un niño incluido en el PASO 1 tiene ingresos, siga las instrucciones del PASO 3, parte A.

C) Declare los ingresos provenientes del trabajo. Declare todos los ingresos provenientes del trabajo en el campo "Ingresos del trabajo" de la solicitud. Por lo general, se trata del dinero recibido por trabajar en un empleo. Si trabaja por cuenta propia o es propietario de un negocio o una granja, deberá declarar sus ingresos netos.

¿Qué sucede si trabajo por cuenta propia? Declare los ingresos de ese trabajo como una cantidad neta. Esta cantidad se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus ingresos brutos o ganancias.

D) Declare los ingresos provenientes de asistencia pública/manutención de hijos/pensión alimenticia. Declare todos los ingresos correspondientes en el campo "Asistencia pública/Manutención de hijos/Pensión alimenticia" de la solicitud. No declare el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO figure en la tabla. Si recibe ingresos por manutención de hijos o pensión alimenticia, declare únicamente los pagos ordenados por un tribunal. Los pagos informales pero regulares deben declararse como "otros" ingresos en la siguiente sección.

E) Declare los ingresos provenientes de pensiones/jubilación/todos los demás ingresos. Declare todos los ingresos correspondientes en el campo "Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos" de la solicitud.

F) Declare el tamaño total del hogar. Ingrese el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar incluidos en los PASOS 1 y 3. Si hay miembros de su hogar que no haya incluido en la solicitud, regrese y agréguelos. Es muy importante incluir a todos los miembros del hogar, ya que el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

G) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social. Un miembro adulto del hogar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social en el espacio correspondiente. Usted puede solicitar los beneficios aunque no tenga un número de Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene un número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla de la derecha que dice "Marque si no tiene número de Seguro Social".

4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, dicho miembro del hogar declara que toda la información ha sido proporcionada de manera veraz y completa. Antes de completar esta sección, asegúrese también de haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles que aparecen en el reverso de la solicitud.

A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos correspondientes, si dispone de esta información. Si no tiene una dirección permanente, esto no hace que sus hijos sean inelegibles para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Proporcionar un número de teléfono, una dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a comunicarnos rápidamente con usted si necesitamos contactarlo.

B) Escriba en letra de molde y firme su nombre, y escriba la fecha de hoy. Escriba el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en la casilla "Firma del adulto".

C) Envíe por correo el formulario completado a su escuela o distrito escolar.

D) Proporcione la identidad racial y étnica de los niños (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos que proporcione información sobre la raza y etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LAS COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO

Estimado padre, madre o tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. El Distrito Escolar de South Plainfield ofrece comidas saludables todos los días escolares a los precios que se indican a continuación. Sus hijos pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

PRECIO COMPLETO	Elemental	Intermedia	Superior
Almuerzo	3.25	3.40	3.65
Desayuno	2.35	2.35	2.60
Meriendas despues del dia escolar	N/A	N/A	N/A
Programa de Leche	N/A	N/A	N/A
Programa de medio dia de leche en Kindergarten	N/A	N/A	N/A

PRECIO REDUCIDO	Elemental	Intermedia	Superior
Almuerzo	0	0	0
Desayuno	0	0	0
Meriendas despues del dia escolar	N/A	N/A	N/A
Programa de Leche	N/A	N/A	N/A
Programa de medio dia de leche en Kindergarten	N/A	N/A	N/A

Este paquete incluye una solicitud para recibir beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido, así como un conjunto de instrucciones detalladas. Para completar la solicitud de comidas de manera conveniente, inicie sesión en su cuenta del Portal para Padres de Genesis. Para obtener más información y acceder al formulario en papel, visite https://www.fns.usda.gov/school-meals/applying-free-and-reduced-price-school-meals

A continuación encontrará algunas preguntas frecuentes y sus respuestas para ayudarle con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉNES PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO?

• Todos los niños de hogares que reciben beneficios de NJ SNAP o NJ TANF/WorkFirst-NJ son elegibles para recibir comidas gratuitas.
• Los niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas.
• Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas.
• Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes son elegibles para recibir comidas gratuitas.
• Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar se encuentran dentro de los límites establecidos por las Pautas Federales de Elegibilidad por Ingresos. Sus hijos pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites indicados en esta tabla.

TABLA FEDERAL DE ELEGIBILIDAD POR INGRESOS PARA EL AÑO ESCOLAR 2026-27

Numero de Personas en el Hogar	Anual	Mensual	Semenal
1	29526	2461	568
2	40034	3337	770
3	50542	4212	972
4	61050	5088	1175
5	71558	5964	1377
6	82066	6839	1579
7	92574	7715	1781
8	103082	8591	1983
Each Additional Person:	10508	876	203

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO PERSONAS SIN HOGAR, MIGRANTES O FUGITIVOS?

¿Los miembros de su hogar no tienen una dirección permanente? ¿Se están quedando juntos en un refugio, hotel u otro tipo de vivienda temporal? ¿Su familia se muda de un lugar a otro según la temporada? ¿Hay niños viviendo con usted que decidieron abandonar su familia o hogar anterior? Si cree que los niños de su hogar cumplen con alguna de estas descripciones y no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratuitas, comuníquese con su escuela, con el enlace escolar para personas sin hogar o con el coordinador de estudiantes migrantes por teléfono o correo electrónico.

3. ¿TENGO QUE LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?

No. Use una sola **Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas y a Precio Reducido** para todos los estudiantes de su hogar. No podemos aprobar una solicitud que esté incompleta, así que asegúrese de proporcionar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa en una de las escuelas de sus hijos.

4. ¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS?

No, pero lea cuidadosamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Si alguno de los niños de su hogar no aparece en la notificación de elegibilidad, comuníquese inmediatamente con su escuela.

5. ¿PUEDO SOLICITAR EN LÍNEA?

Si está disponible, se recomienda completar una solicitud en línea en lugar de una solicitud en papel, si tiene la posibilidad de hacerlo. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le solicitará la misma información que la solicitud en papel. Comuníquese con su escuela si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.

6. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA?

Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y durante los primeros días de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud, a menos que la escuela le haya informado que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud que sea aprobada por la escuela, o si no ha recibido una notificación de que su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas, se le cobrará a su hijo el precio completo de las comidas.

7. RECIBO WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATUITAS?

Los niños de hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Por favor, envíe una solicitud.

8. ¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE?

Sí. También podemos solicitarle que envíe comprobantes por escrito de los ingresos del hogar que haya declarado.

9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR MÁS ADELANTE?

Sí, puede presentar una solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños cuyo padre, madre o tutor quede desempleado pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos del hogar disminuyen por debajo del límite establecido.

10. ¿QUÉ PUEDO HACER SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?

Debe hablar con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: [nombre, dirección, número de teléfono, correo electrónico].

11. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN DE MI HOGAR NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE?

Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido.

12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS?

Indique la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana $1,000 al mes, pero el mes pasado perdió algunos días de trabajo y solo ganó $900, indique que gana $1,000 al mes. Si normalmente recibe pago por horas extras, inclúyalo, pero no lo incluya si solo trabaja horas extras ocasionalmente. Si ha perdido su empleo o le han reducido sus horas de trabajo o su salario, utilice sus ingresos actuales.

13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR?

Es posible que algunos miembros del hogar no reciban ciertos tipos de ingresos que se solicitan en la aplicación, o que no reciban ningún ingreso. Cuando esto ocurra, escriba **0** en el espacio correspondiente. Sin embargo, si algún campo de ingresos se deja vacío o en blanco, también se considerará como **cero**. Tenga cuidado al dejar campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que esa fue su intención.

14. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿DEBEMOS REPORTAR NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE?

Su salario básico y las bonificaciones en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe asignaciones en efectivo para vivienda fuera de la base militar, alimentos o ropa, también deben incluirse como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la **Military Housing Privatization Initiative**, no incluya la asignación para vivienda como ingreso. Cualquier pago adicional por combate que resulte de un despliegue militar también está excluido de los ingresos.

15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA?

Indique los miembros adicionales del hogar en una hoja de papel separada y adjúntela a su solicitud.

16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR?

Para obtener información sobre cómo solicitar NJ SNAP u otros beneficios de asistencia, comuníquese con la oficina local de asistencia o llame al **1-800-687-9512**.

También puede comunicarse con **NJ FamilyCare o Medicaid** al **1-800-701-0710** o visitar www.njfamilycare.org para obtener información sobre el seguro médico para su familia.

Para el programa **WIC**, llame al **1-800-328-3838** o visite www.nj.gov/health/fhs/wic.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al [número de teléfono].

Atentamente,

Alex Benanti
Administrador de Negocios

La **Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell** exige la información incluida en esta solicitud. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero si no la proporciona, no podremos aprobar a su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud.

Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios cuando presenta la solicitud en nombre de un niño de crianza temporal, cuando proporciona un número de caso del **Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)**, del **Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)** o del **Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR)**, u otro identificador de FDPIR para su hijo, o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social.

Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido y para la administración y cumplimiento de los programas de desayuno y almuerzo. **PODEMOS** compartir información sobre su elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas; con auditores para las revisiones de los programas; y con funcionarios encargados del cumplimiento de la ley para ayudarlos a investigar posibles violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con las leyes federales de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del **Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA)**, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad o por represalias o venganza por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, grabaciones de audio o lenguaje de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable de administrar el programa o con el **TARGET Center del USDA** al **(202) 720-2600** (voz y TTY), o comunicarse con el USDA a través del **Federal Relay Service** al **(800) 877-8339**.

Para presentar una queja por discriminación relacionada con el programa, el denunciante debe completar el **Formulario AD-3027, Formulario de Queja por Discriminación del Programa del USDA**, que puede obtenerse en línea en:

Formulario AD-3027 del USDA

También puede obtenerlo en cualquier oficina del USDA, llamando al **(866) 632-9992**, o enviando una carta dirigida al USDA.

La carta debe incluir el nombre, dirección y número de teléfono del denunciante, así como una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al **Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR)** sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles.

El formulario AD-3027 completo o la carta deben enviarse al USDA por:

Correo postal:
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

Correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Form 121S
Revised 0/62024

COMPARTIENDO INFORMACIÓN CON MEDICAID o NJ FAMILYCARE

Querido Padre de Familia/Encargado:

Si sus niños reciben comidas gratis o a precio reducido, ellos podrían recibir también seguro médico gratis o a bajo costo a través de Medicaid o El Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (NJ FamilyCare). Los niños con seguro de salud tienen más oportunidad de recibir cuidado regular de salud y son menos propensos a ausentarse de la escuela por razones de enfermedad.

Debido a que el seguro de salud es tan importante para el bienestar de los niños, la ley nos permite notificar a Medicaid y NJ FamilyCare que sus niños califican para comidas gratis o a precio reducido *a no ser que usted nos diga que no lo hagamos.* Medicaid y NJ FamilyCare solamente usan la información para identificar a niños que podrían calificar para sus programas. Los oficiales de dichos programas podrían contactarle para ofrecer que inscriba a sus hijos. El hecho de llenar la solicitud para Comidas Escolares y la Tarjeta de Verano EBT no inscribe automáticamente a sus hijos para seguro médico.

Si usted no quiere que nosotros compartamos la información con Medicaid o NJ FamilyCare, llene la forma que aparece abajo y envíela. (El enviar esta forma no cambiará el que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido).

❑ No. Yo NO QUIERO que la información de mi solicitud para Comidas Escolares y la Tarjeta de Verano EBT sea compartida con Medicaid o con el Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (NJ FamilyCare).

Si usted marcó no, llene el formulario siguiente para asegurarse que la información de los siguientes menores no sea compartida:

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Firma del Padre/Encargado: _____ Fecha: _____

Nombre deletreado: _____ Dirección: _____

Devuelva esta hoja a la escuela de su hijo si usted NO desea que esta informacion sea compartida con NJ FamilyCare o Medicaid.

Cómo solicitar comidas escolares y la tarjeta de verano EBT

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 [Insert School District].**

La solicitud debe completarse en su totalidad para determinar la elegibilidad de su(s) niños/as para recibir comidas escolares y la tarjeta de verano EBT. ¡Si ga est as 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 [Insert school/school district contact here; phone and email preferred].

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 [school/school system here].

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 [https://www.nj.gov/humanservices/njsnap/].
- Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o [https://nj.gov/humanservices/wfnj/].
- 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: [https://www.nj.gov/humanservices/dfd/counties/] • 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. Para la Tarjeta de Verano EBT/Summer EBT: Al firmar la solicitud, el miembro de hogar certifica que no esta recibiendo la tarjeta en otro estado.

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:** Insert School/District address here

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.

Application #:

Solicitud de Comidas Escolares y la Tarjeta de Verano EBT *Para Programas Regular y CEP*

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz). **SY 2026-2027**

PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA: www.paps.net/ic
DEVUÉLVALA A (nombre de la escuela o del distrito): Escuela local or Admin
DIRECCIÓN: 178 Barracks Street Perth Amboy, NJ

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 [Use la barra espaciadora para avanzar]	Nombre de la escuela	Grado	Marque todas las opciones que correspondan. *Foster child*	Migrante Trabajador(a)	Huyó del hogar	Sin hogar
					☐	☐	☐	☐
					☐	☐	☐	☐
					☐	☐	☐	☐
					☐	☐	☐	☐

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 ☐☐☐☐
*Necesario solo si esta aplicando para comidas escolares

~ o ~ Marque si no tiene numero de Seguro Social ☐

Marque si NO DESEA la Tarjeta de Verano EBT ☐

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

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

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

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 la Tarjeta de Verano EBT, y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables". Para la Tarjeta de Verano EBT Solamente: Certifico que no estoy recibiendo la Tarjeta de Verano EBT en otro estado.Toda persona declarada culpable de cometer una Violación Intencional del Programa (IPV) quedará inelegible para participar en el programa de la siguiente manera: Primera infracción: un año; Segunda infracción: dos años; Tercera infracción: permanente.

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?					Household size	Categorical Eligibility	Federal Income Eligibility			If Federal Denied: Eligible for NJEIE?	
	Weekly	Every 2 Weeks	2x Month	Monthly	Annual		☐	Free	Reduced	Denied	Yes ☐	No ☐
	○	○	○	○	○			○	○	○		

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.