COMMUNITY CONSOLIDATED SCHOOL DISTRICT 59

Estimado Padre o Tutor:

Los niños necesitan comidas nutritivas para aprender. Community Consolidated School District 59 ofrece comidas nutritivas todos los días. Pueden desayunar por solo $1.30; y almorzar en las primarias por $2.85 y en la Pre-secundaria por $2.85. Su hijo tal vez es elegible para recibir almuerzo gratuito o de precio reducido. Los alimentos de precio reducido son $0.30 por el desayuno y $0.40 por el almuerzo. Para recibir almuerzos gratuitos o de precio reducido, complete la aplicación "Free and Reduced-Price School Meals" y regrésela en el sobre adjunto. No podremos aprobar la aplicación si no está completa, por lo tanto asegúrese de llenar toda la información. Su hijo puede calificar para recibir almuerzo gratuito o de precio reducido si sus ingresos anuales caen dentro de La Guía de Ingresos Federales.

GUÍA DE INGRESOS FEDERALES para COMIDAS DE PRECIO REDUCIDO (A partir del 1 de julio, 2018 al 30 de junio, 2019)

Número de Personas que Viven en el Hogar	Anual	Mensual	Dos veces al Mes	Cada dos Semanas	Semanalmente
1	$ 22,459	$ 1,872	$ 936	$ 864	$ 432
2	30,451	2,538	1,269	1,172	586
3	38,443	3,204	1,602	1,479	740
4	46,435	3,870	1,935	1,786	893
5	54,427	4,536	2,268	2,094	1,047
6	62,419	5,202	2,601	2,401	1,201
7	70,411	5,868	2,934	2,709	1,355
8	78,403	6,534	3,267	3,016	1,508
Cada Miembro Adicional de la Familia	+7,992	+666	+333	+308	+154

1. **¿Es necesario que llenar una aplicación para cada niño?** No. Solo llene una aplicación por familia y anote los nombres de todos sus hijos en nuestro distrito escolar. No podemos aprobar la aplicación si no está completa, por lo tanto asegúrese de llenar toda la información requerida. Entregue la **aplicación completa**.

2. **¿Quién puede recibir alimentos gratuitos?** Los estudiantes en hogares que reciben estampillas de comida (SNAP) o Asistencia Temporal para las Familias Necesitadas (TANF) y la mayoría de los niños adoptivos pueden obtener alimentos gratuitos no importando la cantidad de ingresos. También si sus ingresos caen bajo los límites de la Guía de Ingresos Federales, su hijo puede recibir alimentos gratuitos o de precio reducido. Un niño que califica y que no tiene hogar, que huyó de su casa o es inmigrante también califica para alimentos gratuitos.

3. **¿Cómo sé si mis hijos califican como indigentes, fugitivos o migrantes?** ¿Los miembros de su familia carecen de una dirección permanente? ¿Se aloja en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿Su familia se traslada en una base estacional? ¿Hay algún niño que viva con usted y que haya elegido dejar su familia o hogar anterior? Si cree que los niños de su hogar cumplen con estas descripciones y no se les ha dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, comuníquese con su escuela.

4. **Un miembro de mi hogar recibe estampillas de comida de los beneficios del SNAP o TANF. Recibí una carta con un certificado de elegibilidad para recibir los almuerzos gratuitamente a través del proceso directo de certificación. ¿Necesito hacer algo más para asegurar que mi niño reciba su comida gratuitamente en la escuela?** No. No necesita hacer nada más para recibir las comidas gratuitas. Si hay algún estudiante que no está incluido en la carta, llame la escuela inmediatamente. Si no desea recibir las comidas gratis, debe notificar el personal de la escuela inmediatamente.

5. **La aplicación de mi hijo fue aprobada el año anterior. ¿Necesito completar la forma de nuevo este año?** Si. La aplicación del año anterior solamente fue para el año anterior y solo le cubrirá para recibir beneficios los primeros 30 días de este nuevo año escolar. Al menos que se le haya avisado por carta tiene que completar y mandar una nueva aplicación.

6. **Yo recibo WIC. ¿Puede mi hijo recibir alimentos gratuitos?** Los niños que sus padres participen en el programa WIC **pueden** ser elegibles para recibir alimentos gratuitos o de precio reducido. Por favor complete y mande una nueva aplicación.

7. **¿La información que proporcione será revisada?** Si, habrá ocasiones que le pidamos que proporcione prueba por escrito de la información que usted completo.

8. **¿Sí no calificó el día de hoy puede hacerlo en otra ocasión?** Si, puede aplicar en cualquier otra ocasión durante el año escolar.

9. **¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión que tomó la escuela sobre mi aplicación?** Debe de hablar con un oficial de la escuela. También puede pedir una audiencia al 847-593-4338 o al 847-593-4341.

10. **¿Puedo aplicar si alguien en mi familia no es un ciudadano de los Estados Unidos?** Si**.** No es necesario que usted o su hijo(s) sean ciudadanos de los Estados Unidos para poder calificar y recibir alimentos gratuitos o de precio reducido.

11. **¿A quien le debo incluir como miembros de mi hogar?** Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar y que comparten gastos ya sean familiares o no (tal como abuelos, parientes o amigos) Debe incluir a todos los hijos que viven con usted y también anote su nombre.

12. **¿Qué sucede si mis ingresos no son siempre los mismos?** Anote la cantidad que normalmente haría. Por ejemplo, si usted gana normalmente $1000 cada mes, pero no trabajo las mismas horas el siguiente mes y solo gano $900 anote que gana $1000 al mes. Si trabaja tiempo extra anótelo pero si solo gana esa cantidad de vez en cuando no lo anote.

13. **Somos militares; ¿Incluimos el dinero que recibimos para pagar nuestro hogar como ingreso?** Si su casa es parte de la Privatización de Casas Militares, no incluya el dinero que recibe para su vivienda. Cualquier otro ingreso que reciba debe ser incluido en el ingreso total.

14. **¿Qué pasa si algunos miembros de la familia no tienen ingresos para reportar?** Los miembros del hogar puede que no reciban ingresos en absoluto. Cuando esto ocurra, escriba un 0 en el campo.

15. **Estamos en el ejército. ¿Incluimos nuestro subsidio de vivienda como ingreso?** Si obtiene un subsidio de vivienda fuera de la base, debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue no se cuenta como ingreso.

16. **Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay algún otro programa que nos puede ayudar?** Para aplicar para recibir estampillas de comida de los beneficios del SNAP, TANF o algún otro beneficio de asistencia pública favor de llamar a su oficina local del Departamento de Servicios Humanos (DHS) al (800)-843-6154 ó al (800)-447-6404 (sistema del TTY).

SOLICITUD PARA LECHE/COMIDA GRATUITA Y COMIDAS A PRECIO REDUCIDO: Complete una solicitud por hogar por distrito escolar. Instrucciones al dorso.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA

☐ Comprobar si la solicitud es propensa a errores

1. Todos los miembros del hogar (anexe otra hoja de papel si es necesario).

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR Nombre, inicial del segundo nombre, apellido	(solo para estudiantes) Nombre de la escuela	(solo para estudiantes) Grado	**NÚMERO DE CASO DE SNAP O TANF EXCLUSIVAMENTE** Pase a la Parte 4 si indica un número de caso de SNAP o TANF. Debe proporcionar al menos un SNAP/ TANF a continuación. Si recibe Medicaid y no fue certificado directamente para obtener comidas gratis, **DEBE** presentar su solicitud basándose en el tamaño y los ingresos de su familia.	**Verificar si se trata de un/a niño/a de acogida ***
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐

* Un/a niño/a de acogida es la responsabilidad legal de una agencia de bienestar o un tribunal.

2. Sin hogar, migrante, fugitivo o Head Start (categóricamente elegible)

☐ Sin hogar ☐ Migrante ☐ Fugado ☐ Head Start

_____ Firma del enlace con personas sin hogar, coordinador de migrantes o director de Head Start de su escuela

_____ Fecha

3. Ingreso bruto total del hogar (antes de deducciones) Debe decirnos cuánto y con qué frecuencia.

A. (INCLUYA TODOS LOS **NOMBRES** DE MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	**INGRESO BRUTO Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBIÓ** (Ejemplo: $100/mes, $100/dos veces al mes, $100/quincena, $100/semana)							
	B. Ingresos del trabajo (Antes de deducciones)		**C.** Bienestar, manutención infantil, pensión alimenticia		**D.** Pensiones, jubilación, seguridad social		**E.** Indemnización por accidente de trabajo, desempleo, SSI, etc. (Todos los demás ingresos)	
	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?
	$						$	
	$						$	
	$						$	
	$						$	
	$						$	

4. Firma y Número del Seguro Social (un adulto debe firmar)

Un adulto miembro del hogar debe firmar la solicitud. Si se completa la Parte 3, el adulto que firme el formulario también debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social o marcar la casilla *"No tengo un Número del Seguro Social"*.

X X X - X X - _____ Número del seguro social

☐ **No** tengo un Número del Seguro Social.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y todos los ingresos han sido declarados. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales basados en la información que proporcione. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (constatar) la información. Entiendo que si proporciono información falsa a propósito, mis hijos pueden perder beneficios de comida y yo puedo ser procesado.

Fecha | *Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar* | *Firma del miembro adulto del hogar*

5. Información de contacto (Opcional)

Número de teléfono laboral (Incluir código de área) | *Número de teléfono particular (Incluir código de área)* | *Domicilio (número, calle, ciudad, estado, código postal)*

6. Identidades Raciales y Étnicas de los Niños (Opcional)

Marque una identidad étnica:
☐ Hispano/Latino
☐ No es hispano / latino

Marque una o más identidades raciales:
☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico
☐ Blanco ☐ Indígena americano o nativo de Alaska

- LAS SIGUIENTES SECCIONES SON PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA -

DETERMINACIÓN INICIAL

INGRESO TOTAL $ _____ **Por:** ☐ Semana ☐ Quincena ☐ Dos veces al mes ☐ mes ☐ Año

MIEMBROS DE LA FAMILIA: _____

CAMBIO EN LA SITUACIÓN: _____ Fecha _____

Las LEA sólo deben anualizar los ingresos cuando se declaren ingresos múltiples, con frecuencias variables.
Conversión de ingresos anuales Semanal X 52 Quincenal X 26 Dos veces al mes X 24 Mensual X 12

☐ **Gratis por:**
- ☐ sin hogar
- ☐ migrante
- ☐ fugado
- ☐ Head Start
- ☐ SNAP o TANF
- ☐ niño/a de acogida
- ☐ ingresos del hogar

☐ **Reducido por:**
- ☐ ingresos del hogar

☐ **Rechazada--razón:**
- ☐ ingreso demasiado alto
- ☐ solicitud incompleta
- ☐ SNAP/TANF que no cumple los requisitos

Fecha del retiro: _____

Firma del funcionario que toma la decisión _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD: COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR POR DISTRITO ESCOLAR

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia, la escuela y el grado de cada estudiante, y un número de caso SNAP o TANF para todos los miembros del hogar, incluidos los adultos, que reciban tales beneficios. (Anexe otra hoja de papel si es necesario).

Parte 2: Omita esta parte.

Parte 3: Omita esta parte.

Parte 4: Firme el formulario. (No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI NINGUNA PERSONA DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, Y SI ALGÚN NIÑO DE SU FAMILIA NO TIENE HOGAR, ES UN MIGRANTE O FUGADO O ESTÁ EN EL PROGRAMA HEAD START/EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Complete únicamente si un menor en su hogar no cumple los requisitos conforme a la Parte 2. Vea las instrucciones para Todos los demás hogares.

Parte 4: Firme el formulario. Solo si completó la parte 3, incluya los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social (o marque la casilla si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI ESTÁ PRESENTANDO ESTA SOLICITUD PARA UN/A NIÑO/A DE ACOGIDA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Si <u>todos</u> los menores en su hogar son niños de acogida sobre los cuales una agencia de acogida o un tribunal tiene responsabilidad legal:

Parte 1: Haga una lista de todos los niños de acogida y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla "Niño/a de acogida" para cada niño/a de acogida.

Parte 2: Omita esta parte.

Parte 3: Omita esta parte.

Parte 4: Firme el formulario. No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social.

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Si <u>algunos</u> de los menores en su hogar son niños de acogida sobre los cuales una agencia de acogida o un tribunal tiene responsabilidad legal:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla "Niño/a de acogida" para cada niño/a de acogida.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- **Cuadro 1 - Nombre**: Haga una lista de todos los miembros del hogar que reciban un ingreso.
- **Cuadro 2 - Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió**: Para cada miembro de la familia, indique cada tipo de ingreso recibido en el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes o mensualmente. Al detallar los ingresos, asegúrese de indicar los ingresos brutos, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrarlo en su talón de pago, o su jefe puede decírselo. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió en el mes en concepto de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Beneficios de Veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el ítem "Todos los demás ingresos", indique los beneficios en concepto de indemnización por accidente de trabajo, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos para hogares de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de adopción. ÚNICAMENTE si usted es un trabajador por cuenta propia, en el ítem Ingresos del trabajo debe informar los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si participa en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

Parte 4: Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (o marcar el casillero si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUIDOS LOS HOGARES QUE RECIBEN MEDICAID Y WIC, DEBEN SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- **Cuadro 1-Nombre**: Haga una lista de todos los miembros del hogar que reciban un ingreso.
- **Cuadro 2 - Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió**: Para cada miembro de la familia, indique cada tipo de ingreso recibido en el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes o mensualmente. Al detallar los ingresos, asegúrese de indicar los ingresos brutos, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrarlo en su talón de pago, o su jefe puede decírselo. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió en el mes en concepto de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Beneficios de Veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el ítem "Todos los demás ingresos", indique los beneficios en concepto de indemnización por accidente de trabajo, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos para hogares de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de adopción. ÚNICAMENTE si usted es un trabajador por cuenta propia, en el ítem Ingresos del trabajo debe informar los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. No incluya ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC o beneficios educativos federales. Si participa en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

Parte 4: Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (o marcar el casillero si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Declaración de la Ley de Privacidad: **Esto explica cómo usaremos la información que nos brinde.** La Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell exige que se suministre la información incluida en esta solicitud. Usted no está obligado a proporcionar la información, pero si no lo hace no podemos aprobar a su hijo/a para que reciba comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del Número del Seguro Social del adulto miembro del hogar que firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número del seguro social no son necesarios cuando presenta una solicitud en nombre de un niño/a de acogida, o menciona que recibe ayuda del Programa de Asistencia Nutricional Complementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), el número de caso del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otro identificador del programa FDPIR para su hijo/a, o cuando indica que el miembro familiar adulto que firma esta solicitud no tiene un número del seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo/a cumple los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno. ES POSIBLE que compartamos su información de elegibilidad con programas de educación, salud y alimentación para asistirles en la evaluación, la asignación de fondos o la determinación de beneficios para sus programas, con auditores para la revisión de programas y con oficiales de policía, a fin de ayudarles a analizar el incumplimiento de las reglas de los programas.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés), el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran programas del USDA, tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza por la participación previa en actividades de derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA. Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje estadounidense de señas, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas aparte del inglés. Para presentar una queja por discriminación del programa, complete el Formulario de Quejas por Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, 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.