F _____ R _____ D_____
2002-2003

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS O A PRECIOS REDUCIDOS

Para solicitar comidas gratuitas o a precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones al reverso, complete este formulario, fírmelo y devuélvalo a la escuela. Complete una solicitud separada para cada hijo adoptivo.

PARTE 1: INFORMACÍÓN ESTUDIANTIL

Nombre del niño(a)

Apellido Nombre Inicial Escuela Grado

PARTE 2: HIJO/A ADOPTIVO/A: Complete esta parte y firme la solicitud en PARTE 6.

Si esta solicitud es a nombre de un hijo adoptivo, indique con una marca en la casilla. ☐ .
Escriba el ingreso personal que recibe su hijo/a adoptivo. Escriba un cero, "0", si su hijo no tiene ingreso monetario personal. $_____
Firme la solicitud en la PARTE 6. No llene las PARTES 3 y 4.

PARTE 3: CASAS DE FAMILIA QUE RECIBEN CUPONES DE ALIMENTOS O AYUDA PARA HIJOS DEPENDIENTES (ADC) / AYUDA TEMPORARIA A FAMILIAS NECESITADAS (TANF):

Someta a la escuela de su hijo o hija la Carta de Certificación Directa del Estado de Nueva York o llene esta parte. Firme la solicitud en la PARTE 6. Se requieren solicitudes separadas para aquellos niños en la misma casa que tengan un número de caso diferente.

Cupones #: _____ ADC/TANF #: _____

PARTE 4: MIEMBROS DE LA CASA Y EL INGRESO MENSUAL: Si usted no escribe el número de los Cupones de Alimentos o el número del ADC/TANF, llene las PARTES 4 y 5. Firme en la PARTE 6.

INGRESO MENSUAL CORRIENTE					
		INGRESO SIN DEDUCIONES			
	Escriba los nombres de todas las personas de la casa Por ejemplo ⇨	Ingreso sin Deducciones Cantidad / Frecuencia	Mantenimiento de familia, asistencia social, alimentos Cantidad / Frecuencia	Pensiones Seguro Social Retiros Cantidad / Frecuencia	Otras fuentes de Ingreso Cantidad / Frecuencia
1		$ /	$ /	$ /	$ /
2		$ /	$ /	$ /	$ /
3		$ /	$ /	$ /	$ /
4		$ /	$ /	$ /	$ /
5		$ /	$ /	$ /	$ /
6		$ /	$ /	$ /	$ /
7		$ /	$ /	$ /	$ /

PARTE 5: NÚMERO DE SEGURO SOCIAL:
Si la información de la **PARTE 4** es suministrada, usted debe escribir el número del Seguro Social del adulto que firma esta solicitud. Si este adulto no tiene un número de Seguro Social, escriba la palabra "**NINGUNO.**"

☐ ☐ ☐ – ☐ ☐ – ☐ ☐ ☐ ☐

_____

PARTE 6: FIRMA:
Una persona adulta de la casa debe firmar la solicitud antes de ser aprobada por las autoridades escolares.
PENALIDAD POR FALSEDAD: Certifico que la informacion precedente es correcta y verdadera y que el número de identificación de los cupones de alimentos o del ADC/TANF es correcto y que todo el ingreso monetario ha sido declarado. Yo entiendo que la información es utilizada para la adquisición de fondos federales: que las autoridades escolares podrán verificar la información que aparece en esta solicitud y que al dar información falsa podría ser la causa de enjuiciamiento por las leyes estatales y federales.

_____ _____
Firma de una Persona Adulta Fecha

Dirección: _____

_____ _____
Teléfono de la casa Teléfono del trabajo

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA – SOLAMENTE POR USO DE LA ESCUELA

Monthly Income Conversion: Weekly X 4.33; Every 2 Weeks x 2.15; Twice a Month X 2

_____*Food Stamp, ACD/TANF*
_____*Income Household: Total Household Monthly Income:* _____ *Household size:* _____

Application APPROVED for: _____ *Free Meals OR* _____ *Reduced Meals*
_____ *Free Meals, Expires:* _____
_____ ***Reduced Meals, Expires:*** _____

Application DENIED because: _____ *Income over allowed amount*
_____ *Incomplete / Missing* _____
_____ ***Other:*** _____

Date Notice Sent: _____ ***Signature of Reviewing Official:*** _____ ***Date:*** _____

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD

Para solicitar comidas gratuitas o a precios reducidos para sus niños, someta a la escuela de su hijo o hija la Carta de Certificación Directa del Departamento de Servicios Sociales **O** llene la solicitud refiriendo a las instrucciones para su familia. Firme la solicitud y devuévala a la escuela. Favor de completar formularios separados para cada hijo adoptivo. Llame a la escuela si necesita ayuda.

PARTE 1: INFORMACIÓN ESTUDIANTIL

En la letra de molde, escriba el nombre de su hijo/a, la dirección, la escuela, el grado y la clase. Toda la información de esta sección deberá aparecer sin falta.

PARTE 2:-HIJOS ADOPTIVOS:

Un hijo adoptivo es la responsabilidad legal de la agencia de provisión social o de las cortes judiciales y tiene derecho a comidas escolares sin tomar el ingreso de la familia adoptiva. Complete PARTES 1. 2 y 6. Deje sin llenar PARTES 3, 4 y 5.

1. **INGRESO:** Escriba el ingreso monetario de uso personal de su hijo/a. Escriba un cero, "0", si su hijo/a no tiene ingreso de uso personal. Tal ingreso consiste de: (a) dinero proveído por la agencia de provisión para ropa, escuela y gastos personales y (b) dinero proveído por la familia o por trabajos efectuados, ya sea en trabajos fijos o de tiempo parcial.
2. **FIRMA**: Un miembro adulto de la familia adoptiva firmará la solicitud en la PARTE 6.

PARTE 3:- PARA FAMILIAS CON HIJOS/AS QUE RECIBEN ACTUALMENTE CUPONES DE ALIMENTOS O AYUDA HIJOS DEPENDENDIENTES (ADC) /AYUDA TEMPORARIA A FAMILIAS NECESITADAS (TANF):

1. NÚMERO DE CASO: Escriba el número de Caso de los Cupones de Alimentos o ADC/TANF. Se requieren solicitudes separadas para aquellos niños en la misma casa que tengan un número de caso diferente.
2. FIRMA: Un familiar adulto firmará la solicitud en la PARTE 6.

PARTES 4 Y 5: OTROS GRUPOS FAMILIARES*: Si no declara el número de caso de Cupones de Alimentos o ADC/TANF, o somete una Carta de Certificacion Directa, llene PARTES 1, 4, 5, Y 6.*

1. NOMBRES DE TODOS LOS QUE VIVEN EN CASA: Escriba los nombres de todos los que viven con usted. Incluya su nombre y el de su hijo/a cuyo nombre aparece más arriba, su esposo/a, otros hijos/as, otros parientes y personas sin parentesco que también tienen su residencia en su casa. Favor de utilizar una hoja aparte si no hay suficiente espacio en esta sección de la solicitud.
2. INGRESO CORRIENTE: Escriba la cantidad y frecuencia que cada persona recibe en forma de ingreso en la misma linea que su nombre, incluyendo los ingresos, las pensiones y otras fuentes de ingreso. Ingreso significa toda fuente de dineros ganados o adquiridos, disponibles antes del pago de impuestos u otras deducciones. Si el ingreso corriente es mayor o menor que el ingreso usual, escriba este en lugar del corriente.
3. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: Si Ud. llena la información requerida en la PARTE 4, el número del seguro social del firmante también debe ser incluido. Si el firmante no tiene un número de seguro social, escriba la palabra 'NINGUNO".
4. FIRMA: Un miembro adulto de la casa de familia debe firmar la solicitud en la PARTE 6.
5. INGRESOS EXCLUIDOS: No se tomará en cuenta para calificar para este programa el costo, suministrado o acordado, del cuidado de niños; cualquier cantidad recibida como pago por el cuidado de niños o el reembolso de dicho costo por el Fondo del Desarrollo de Cuidado para Niños (Aportación en Bloque).

PARTE 6: FIRMA:

Todas las solicitudes deben incluir la firma de un adulto que vive en la casa. Cuando se escribe un número de seguro social, este número debe ser el del adulto que firma la solicitud en esta parte.

Part 7: OTROS BENEFICIOS:

Su hijo puede ser elegible para beneficios como Medicaid o el Programa de Seguro de Salud de Niños (CHIP). Para determinar si su hijo es elegible, los oficiales del programa necesitan información escrita en su solicitud para comidas escolares gratuitos o a precios reducidos. Se requiere su permiso escrito antes de comunicar cualquier información**.** Favor de leer la Carta paternal de Revelación y Declaración de Consentimiento encerrada para información sobre otros beneficios.

INFORMACIÓN SOBRE EL ACTA DE PRIVACIDAD

La Sección 9 del Acto Nacional de Alimento Escolar requiere que, al menos que su hijo/a tenga asignado un número de caso a través de los Cupones de Alimentos o el ADC/TANF, usted debe incluir el número del seguro social correspondiente al adulto firmante de esta solicitud o indicar que el firmante no tiene número de seguro social. El dar un número de seguro social no es obligatorio, pero si no aparece una indicación con referencia a la falta del número del seguro social del firmante, la solicitud no podra ser aprobada. El número del seguro social puede ser utilizado para verificar la información que aparece en la solicitud. La verificación tendrá lugar por medio de entrevistas, auditorias, comunicación directa con empleadores o las oficinas encargadas de otorgar cupones de alimentos u otros beneficios para determinar la certificación correspondiente para recibir tales cupones o beneficios del ADC/TANF o con la oficina de seguro de empleos del Estado para determinar el total de beneficios recibidos de otros ejemplos documentación obtenida de los miembros de la familia con objeto de verificar el ingreso actual. Si la información resultare ser incorrecta, el resultado será un disminución o suspensión de beneficios o una reclamación de tipo administrativo o legal.

CASOS DE DISCRIMINACIÓN

No se discrimina contra ningún niño debido a raza, sexo, edad, color, orientación sexual, origen nacional o invalidez, en los Programas de Beneficios. Si usted cree que su hijo/a ha sido victima de discriminación, debe escribir a USDA, *Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (voz y para sordos)*