

Estimado Padre de Familia/ Guardián:

Los niZos necesitan comida nutritiva para aprender. _____ (Name of School) _____ ofrece comidas nutritivas todos los días de escuela. El desayuno tiene un precio de \$____; el almuerzo \$____. Sus niños pueden calificar para comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es de \$____ para el desayuno y de \$____ para el almuerzo.

1. **¿Quién puede recibir comidas gratis o a precio reducido?** Los niños de hogares que reciben Cupones para Alimentos o TANF y la mayoría de los menores bajo la supervisión de servicios sociales pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También si su ingreso por hogar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos, sus niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido.
2. **¿Es necesario llenar una aplicación para cada niño?** No. Complete la aplicación para solicitar comidas gratis o a precio reducido. Llene una sola aplicación por todos los estudiantes en su hogar. No se puede aprobar una aplicación incompleta, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Regrese la aplicación completa a: **[name, address, phone number].**
3. **¿Debo llenar una aplicación si este año escolar recibí una carta que dice que mis hijos fueron aprobados para comidas gratis o a precio reducido?** Por favor, lea la carta que recibí y siga las instrucciones. Llame a la escuela al **[phone number]** si tiene preguntas.
4. **Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Los niños en hogares que participan en WIC podrían calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una aplicación.
5. **¿Pueden los niños sin hogar, niños que han abandonado su hogar y niños migrantes recibir comidas gratis?** Si no le han informado si sus hijos recibirán comidas gratis, por favor comuníquese con: **[school, homeless liaison or migrant coordinator]** para verificar si sus hijos califican.
6. **¿Puedo aplicar aunque alguien en mi hogar no sea ciudadano americano?** Sí. Ni usted ni sus niños necesitan ser ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o a precio reducido.
7. **¿A quiénes debo incluir como miembros de mi familia?** Usted tiene que incluir a todas las personas que vivan en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted tiene que incluirse a sí mismo y a todos los niños que viven con usted.
8. **¿Será verificada la información que yo provea?** Sí, nosotros podríamos pedirle que envíe prueba escrita de la información provista.
9. **¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual?** Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero faltó al trabajo el mes pasado y sólo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted generalmente trabaja horas extras, incluya la cantidad que le pagan, pero no es necesario incluirla si sólo trabaja horas extras a veces.
10. **Si nosotros estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir nuestro subsidio de vivienda como parte de nuestros ingresos?** Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio de vivienda como parte de sus ingresos. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de sus ingresos.
11. **Si yo no califico ahora ¿puedo volver a aplicar?** Sí. Usted puede aplicar en cualquier momento durante el año escolar si el número de personas en su hogar aumenta, sus ingresos bajan, o si comienza a recibir Cupones para Alimentos o TANF. Si usted pierde su trabajo, sus niños podrían recibir comidas gratis o a precio reducido durante el tiempo que usted esté sin empleo.
12. **¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi aplicación?** Usted deberá hablar con los oficiales de la escuela. También podría solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **[name, address, phone number].**

No se puede aprobar una aplicación incompleta, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Regrese la aplicación completa a: _____.
(Name, address, phone number)

Si usted tiene otras preguntas o necesita ayuda, por favor llame al: **[phone number].**
Sinceramente,

INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN DE COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Hogares que Reciben Cupones De Alimentos o TANF:

1. En la Parte 1, llene la información para cada niño e incluya el número de caso de Cupones para Alimentos o TANF. Los números de **EBT y Hoosier Healthwise NO** le califican para recibir beneficios.
2. En la Parte 2, marque la casilla apropiada.
3. Salte las Partes 3 y 4.
4. Parte 5: Un adulto tiene que firmar la aplicación. No se requiere un número de Seguro Social.
5. Parte 6 y 7: Estas preguntas son opcionales.

Niños migrantes, niños sin hogar, o niños que han abandonado su hogar: Marque la casilla apropiada y comuníquese con la persona indicada de la escuela para ayuda—ésta será el coordinador de los niños sin hogar o el de los niños migrantes.

Hijo De Crianza: Llene una aplicación por cada hijo de crianza.

1. Salte las Partes 1, 2, y 4.
2. INGRESOS: Escriba solamente el ingreso de uso personal del niño. Escriba "0" si el niño no recibe ningún ingreso para "uso personal".
3. Parte 5. Un adulto tiene que firmar la aplicación. No se requiere un número de Seguro Social.
4. Las Partes 6 y 7 son opcionales.

Todos Los Demás Integrantes Del Hogar: Incluyendo los que reciben WIC

1. Llene la Parte 1 para todos los niños matriculados en las escuela.
2. Salte las Partes 2 y 3.
3. Parte 4. **INTEGRANTES DEL HOGAR:** Escriba los nombres y apellidos de todos los integrantes del hogar. Inclúyase a sí mismo, a los niños mencionados en la aplicación, a su cónyuge, a **TODOS** los demás niños, a abuelos y a las demás personas que viven en su hogar, ya sean parientes o no. Utilice otra hoja de papel si es necesario.
4. INGRESOS ACTUALES: Indique la cantidad de los ingresos que cada integrante del hogar recibió, sin deducción de impuestos ni cualquier otra deducción, y la procedencia de dichas cantidades, como por ejemplo salario, asistencia social, pensiones u otros ingresos. Si algunos de los montos recibidos fueron mayores o inferiores que los habituales, indique el ingreso mensual normal de la persona. Coloque una marca (Y) si no recibe ingresos.
5. Parte 5. Un adulto tiene que firmar la aplicación e incluir su número de Seguro Social. En caso de que dicha persona no tenga un número de Seguro Social, coloque una marca (Y).
6. Las Partes 6 y 7 son opcionales.

INGRESOS A DECLARAR EN LA APLICACIÓN:

Remuneraciones Por Trabajo

Jornales/salarios/propinas
Beneficios de huelga
Compensación por desempleo
Compensación al trabajador
Ingresos netos de algún negocio o granja de su propiedad

Asistencia Social/Pensión de Menores/Pensión por Separo o Divorcio

Pagos de asistencia pública
Pagos de asistencia social
Pensión por Separo o Divorcio
Pensión de Menores

Pensión – Jubilación/Seguro Social

Pensiones
Pensión de Jubilación
Seguro Social
Pagos a veteranos
Seguro Social suplementario

Otros Ingresos

- Ingresos de un segundo empleo
- Beneficios por incapacidad
- Intereses/Dividendos
- Efectivo retirado de una cuenta de ahorros
- Ingresos de Patrimonio Sucesorio/Fideicomisos/Inversiones
- Contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar
- Regalías Netas/Rentas Vitalicias/Alquileres Netos
- Cualquier otro ingreso que pueda ser usado para pagar las comidas del niño

Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido si el ingreso familiar está dentro de los límites de esta tabla.	TABLA FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2009-2010			
	Personas por Hogar	Anual	Mensual	BiWeekly
1	\$20,036	\$1,670	\$ 771	\$ 386
2	26,955	2,247	1,037	519
3	33,874	2,823	1,303	652
4	40,793	3,400	1,569	785
5	47,712	3,976	1,836	918
6	54,631	4,553	2,102	1,051
7	61,550	5,130	2,368	1,184
8	68,469	5,706	2,634	1,317
Por cada persona adicional:	+ 6,919	+ 577	+ 267	+ 134

OTROS BENEFICIOS: Coloque una marca (Y) en las partes donde desee que la información se pueda compartir. Al firmar esta sección usted permite a la escuela compartir la información que demuestra que ha solicitado los beneficios de comidas gratis o a precio reducido, otorgados bajo el Programa Nacional de Comidas de Escuela. Esta información se usará solamente para los programas que usted ha indicado en la aplicación.

Asistencia Con los Libros de Texto

– En 1999 la Cámara de Diputados Acta 1001 incluye asistencia para niños que están matriculados en la escuela para recibir comidas gratis o a precio reducido. Usted **tiene que** contestar esta pregunta y firmar para poder recibir asistencia con los libros de texto. No es obligatorio contestar esta pregunta para recibir beneficios alimenticios.

Note: Si usted también está aplicando para el programa de Asistencia con los Libros de Texto hay cosas adicionales específicas que debe completar aparte de los requisitos para comidas gratis o a precio reducido. **1)** Vive con padre/familiar encargado (*Familiar encargado* se refiere a un familiar, por sangre o por ley, con quien vive el niño y quien ejerce la responsabilidad de un padre (cuidado y control del niño) en la ausencia de los padres. Por ejemplo: abuelos, tíos, primos, padrastros y hermanos mayores de edad.), **2)** grado escolar, y **3)** averigüe si está aplicando para Asistencia con los Libros de Texto y firme bajo la sección Otros Beneficios. **Su aplicación deberá llevar dos firmas.**

Twenty-first Century Scholars

– Si su hijo es un ciudadano estadounidense y está en los grados 6-8 actualmente, pide información en la escuela acerca de como aplicar para el programa de Twenty-First Century Scholars – una programa de promesa anticipada que ayude a los alumnos preparar y pagar la matrícula de la universidad.

Hoosier Healthwise

– Su niño podrá recibir beneficios de salud gratis con el programa *Hoosier Healthwise o Medicaid*. Si usted desea que esta información se comparta para los efectos de Hoosier Healthwise, favor de firmar. Para obtener información acerca de Hoosier Healthwise, por favor llame a 1-800-889-9949.

CORPORACIÓN ESCOLAR

NUMERO DE LA CORPORACIÓN

APLICACIÓN PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO Y OTROS BENEFICIOS

Una aplicación por hogar – Efectivo 1 de julio, 2005

Parte 1. Niños en la escuela. Para aplicar para comidas gratis o a precio reducido y otros beneficios para su(s) hijo(s), cuidadosamente llene, firme y regrese esta aplicación a la escuela. Si necesita ayuda para llenarla, favor de llamar a la escuela.

NOMBRE DEL NIÑO (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Vive con padre/familiar encargado	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	# de caso de TANF o de Cupones para Alimentos (Si recibe ambos escriba el # TANF)
	SI - NO				
	SI - NO				
	SI - NO				
	SI - NO				

Si todos los habitantes de la casa reciben cupones para alimentos o TANF – salte esta sección y pase a la Parte 5.

Parte 2. Si el niño para el que usted aplica es un niño migrante, sin hogar, o que ha abandonado su hogar, marque la casilla apropiada y llame a [school, homeless liaison, migrant coordinator at phone #] Sin Hogar Migrante Abandonó su Hogar

NOMBRE DEL NIÑO (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Vive con padre/familiar encargado	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	# de caso de TANF o de Cupones para Alimentos (Si recibe ambos escriba el # TANF) <u>O</u> Ingreso Mensual para Uso Personal (si no tiene ingresos escriba cero)
	SI - NO				

TODOS LOS DEMÁS INTEGRANTES DEL HOGAR

Parte 4. LISTE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

TOTAL DE INGRESOS (antes de deducciones) EN EL HOGAR
Ejemplo: \$100/mensuales o \$100/cada 2 semanas o \$100/semanales

NOMBRE (Ejemplo) Jane Smith	Ganancias del trabajo antes de deducciones	Pagos de asistencia social, pensión por menores, pensión de divorcio				Pensiones, pensiones de jubilación, ingresos de Seguro Social				Otros Ingresos Recibidos				Marque si NO hay ingresos			
		Semanales	cada 2 semanas	Mensuales	Annual	Semanales	cada 2 semanas	Mensuales	Annual	Semanales	cada 2 semanas	Mensuales	Annual				
	\$ 200	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ 150	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parte 5. FIRMA: Yo certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Yo entiendo que la escuela recibirá fondos federales basado en la información que yo proveo. Yo entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar dicha información. Yo entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser demandado.

X _____ Firma de un adulto miembro del hogar	X _____ Número de Seguro Social	<input type="checkbox"/> No tengo número de Seguro Social	X _____ Teléfono particular	X _____ Teléfono del trabajo
X _____ Nombre del adulto miembro del hogar (en letra de imprenta)	X _____ Fecha firmada		_____ Domicilio	_____ Código Postal

Parte 6. OTROS BENEFICIOS: No es necesario llenar esta sección para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Si su hijo es un ciudadano estadounidense y está en los grados 6-8 actualmente, pide información en la escuela acerca de como aplicar para el programa de Twenty-First Century Scholars – una programa de promesa anticipada que ayude a los alumnos preparar y pagar la matrícula de la universidad.

Desea recibir asistencia con los libros de texto? <input type="checkbox"/> SI - Firme a la derecha → <input type="checkbox"/> NO	Yo certifico que soy el padre/guardián del niño objeto de la aplicación. Mi firma autoriza que la información contenida en esta aplicación se puede compartir con los programas que están marcados. Renuncio a mis derechos confidenciales solamente para estos fines. X _____ FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN	FECHA	Sólo para el uso de la escuela: <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/> Not Applicable
--	---	-------	--

* Esta información se compartirá con la oficina de FSSA de acuerdo con I.C. 20-33-5-2 y I.C 12-14-28-2 para cumplir con 45 C.F.R. Partes 260 y 265.

Si desea compartir esta información con Hoosier Healthwise, véase la página 2.

