

Estimado padre/tutor legal:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. **Madison Consolidated Schools** ofrece comidas saludables todos los días de escuela. El desayuno cuesta free; el almuerzo cuesta \$2.40 elem/\$2.60 secon.. **Sus hijos pueden reunir los requisitos para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido.** El precio reducido es de free para el desayuno, y de \$.40 para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para acceder a los beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido, y una serie de instrucciones detalladas. A continuación, se incluyen preguntas y respuestas comunes para ayudarlo en el proceso para determinar la elegibilidad de su hijo.

1. ¿QUIÉN PUEDE ACCEDER AL BENEFICIO DE COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en hogares que reciban beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), son elegibles para acceder al beneficio de comidas gratuitas.
- Los niños bajo custodia tutelar que estén bajo la responsabilidad legal de un tribunal o agencia de custodia tutelar son elegibles para acceder al beneficio de comidas gratuitas.
- Los niños que participan en el programa *Head Start* de su escuela son elegibles para acceder al beneficio de comidas gratuitas.
- Los niños que reúnen los requisitos de la definición de niño sin hogar, migrantes o sin residencia fija son elegibles para acceder al beneficio de comidas gratuitas.
- Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso bruto de su hogar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Elegibilidad por Ingresos. Sus hijos pueden reunir los requisitos para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso de su hogar está dentro o por debajo de los límites de esta tabla.

TABLA FEDERAL DE ELEGIBILIDAD POR INGRESOS para el año escolar 2020-21			
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	23,606	1,968	454
2	31,894	2,658	614
3	40,182	3,349	773
4	48,470	4,040	933
5	56,758	4,730	1,092
6	65,046	5,421	1,251
7	73,334	6,112	1,411
8	81,622	6,802	1,570
Por cada personal adicional:	+8,288	+691	+160

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS REÚNEN LOS REQUISITOS DE NIÑO SIN HOGAR, SIN RESIDENCIA FIJA O MIGRANTES? ¿Carecen los miembros de su hogar de un domicilio permanente? ¿Están alojados en un refugio, hotel, o algún otro lugar de residencia temporal? ¿Se muda su familia cada temporada? ¿Vive algún niño con usted que haya decidido abandonar a su familia u hogar anterior? Si considera que los niños de su hogar reúnen estas descripciones y no le han informado que los niños recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a **Angie Vaughn @ avaughn@madison.k12.in.us**
3. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Utilice una Solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido para todos los estudiantes de su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, por lo tanto asegúrese de incluir toda la información requerida. Envíe la solicitud completa a la siguiente dirección: **Madison Consolidated Schools 2421 Wilson Ave. Madison IN 47250.**

4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DONDE ME INFORMARON QUE SE YA HAN APROBADO LAS COMIDAS GRATUITAS PARA MIS HIJOS? No, pero lea con atención la carta que recibió y siga las instrucciones. Si alguno de los niños de su hogar no se incluyeron en la notificación sobre elegibilidad, contáctese con **Judy Brooks 2421 Wilson Ave. Madison IN 47250, 812-274-8108 jbrooks@madison.k12.in.us** de inmediato.
5. ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD EN LÍNEA? ¡Sí! Lo invitamos a completar una solicitud en línea en lugar de en papel si tiene la posibilidad de hacerlo. La solicitud en línea presenta los mismos requisitos y se le pedirá la misma información que en la solicitud en papel. Visite Madison Consolidated Schools website para comenzar y obtener más información sobre el proceso de presentación de solicitud en línea. Comuníquese con Cricket King @cking@madison.k12.in.us si tiene alguna consulta sobre la solicitud en línea.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO SE APROBÓ EL AÑO PASADO. ¿DEBO COMPLETAR OTRA? Sí. La solicitud del niño solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar hasta 09/22/2020. Debe enviar una nueva solicitud salvo que la escuela le informe que el niño es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o no se le informó que su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas, se le cobrará a su hijo el precio completo de las comidas.
7. DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI MIS HIJOS RECIBEN COMIDAS GRATUITAS O REDUCIDAS EN SU ESCUELA PREVIA? Si es el comienzo del año escolar y no se le ha notificado que sus hijos recibirán comidas gratuitas o reducidas para el próximo año, tendrá que llenar una solicitud. Si sus hijos se transfirieron durante el año escolar y estaban recibiendo comidas gratuitas o reducidas en la escuela anterior, comuníquese con **Judy Brooks 2421 Wilson Ave. Madison IN 47250, 812-274-8108, jbrooks@madison.k12.in.us** inmediatamente.
8. YO RECIBO LOS BENEFICIOS DEL WIC. ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? Los niños de los hogares que participan en el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC) pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Complete una solicitud.
9. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE? Sí. También podríamos pedirle que envíe pruebas por escrito del ingreso del hogar que usted informe.
10. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PODRÍA PRESENTAR UNA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede enviar una solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que tengan un padre o tutor legal que pierda el empleo pueden pasar a ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso del hogar se reduce por debajo del límite de ingresos.
11. ¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA ACERCA DE MI SOLICITUD? Debería hablar con los funcionarios de la escuela. También puede pedir una audiencia llamando o escribiendo a: BONNIE HENSLER 2421 WILSON AVE. MADISON IN 47250 812-274-8001 BHENSLER@MADISON.K12.IN.US.
12. ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGUIEN DE MI HOGAR NO ES CIUDADANO DE ESTADOS UNIDOS? Sí. Ni usted ni sus hijos ni otros miembros del hogar tienen que ser ciudadanos de los EE. UU. para ser elegibles para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido.
13. ¿QUÉ SUCEDE SI MI INGRESO NO ES IGUAL SIEMPRE? Indique la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si recibe normalmente \$1000 por mes, pero se ausentó algunos días del trabajo el mes pasado y solo ganó \$900, escriba que recibe \$1000 por mes. Si normalmente le pagan horas extra, incluya esa cantidad como parte del ingreso; pero no la incluya si solo trabaja horas extra algunas veces. Si ha perdido un empleo o si le han reducido las horas o el salario, utilice su ingreso actual.
14. ¿QUÉ SUCEDE SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE DECLARAR? Los miembros del hogar pueden no recibir algunos tipos de ingresos que le solicitamos declarar en la solicitud, o pueden no recibir ingresos en absoluto. Cuando esto ocurra, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si algunos campos de ingresos se dejan vacíos o en blanco, también se contarán como ceros. Sea cuidadoso al dejar campos de ingresos en blanco, ya que supondremos que usted quiso hacerlo.
15. ESTAMOS EN EL SERVICIO MILITAR, ¿DEBEMOS DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE OTRO MODO? Su sueldo básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe una asignación para una vivienda fuera de la base militar, alimentos, o vestimenta, deben incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su asignación para la vivienda como ingreso. Todo sueldo de combate adicional que resulte de la movilización también queda excluido del ingreso.
16. ¿QUÉ SUCEDE SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA? Indique todos los miembros del hogar adicionales en una hoja de papel separada, y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con **Judy Brooks 2421 Wilson Ave. Madison IN 47250, 812-274-8108, jbrooks@madison.k12.in.us** para solicitar una segunda solicitud.
17. MI FAMILIA NECESITA AYUDA ADICIONAL. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS DISPONIBLES? Para averiguar cómo solicitar el acceso al SNAP u otros beneficios de asistencia, comuníquese con la oficina de asistencia local o llame al **1-800-403-0864**.

Si tiene alguna otra consulta o necesita ayuda, llame al 812-274-8108.

Atentamente,
Judy Brooks, Food Service Coordinator

CÓMO PRESENTAR UNA SOLICITUD DE COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO

Utilice estas instrucciones para completar la solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Sólo debe presentar una solicitud por hogar, aunque sus hijos asistan a más de una escuela en Madison Consolidated Schools. La solicitud se debe completar con toda la información requerida para certificar la elegibilidad de sus hijos para acceder al beneficio de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Siga las instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones equivale a los pasos de la solicitud. Si en algún momento tiene dudas respecto de cómo continuar, comuníquese con Judy Brooks 812-274-8108, jbrooks@madison.k12.in.us

UTILICE TINTA (NO LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD EN PAPEL Y ESCRIBA CON LETRA CLARA.

PASO 1: ENUMERE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SEAN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA GRADO 12 INCLUSIVE			
<p>Díganos cuántos niños recién nacidos, niños y estudiantes viven en su hogar. NO tienen que ser familiares suyos para ser miembros de su hogar.</p> <p>¿Por qué debería enumerar aquí? Al completar esta sección, incluir TODOS los miembros de su hogar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sean niños de 18 años o menores y cuya manutención se genere a partir del ingreso del hogar; • Estén bajo custodia tutelar conforme a un acuerdo, o reúnan los requisitos de la definición de sin hogar, sin residencia fija o fugitivos; • Sean estudiantes que cursen Madison Consolidated Schools <u>independientemente de su edad.</u> 			
<p>A) Indique el nombre de cada niño. Escriba el nombre de cada niño. Utilice una línea de la solicitud para cada niño. Si la cantidad de niños en el hogar supera la cantidad de líneas de la solicitud, adjunte otra hoja de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.</p>	<p>B) ¿Es el niño estudiante en Madison Consolidated Schools? Marque 'Sí' o 'No' bajo la columna llamada "Estudiante" para informarnos qué niño asiste a Madison Consolidated Schools Si marcó 'Sí', escriba el nombre de la escuela, fecha de nacimiento y grado del estudiante en la columna 'Grado' de la derecha.</p> <p>¿Vive el niño con los padres o un familiar responsable de su cuidado? Marque 'Sí' o 'No' al lado de cada niño.</p>	<p>C) ¿Tiene algún niño bajo custodia tutelar? Si alguno de los niños enumerados se encuentra bajo custodia tutelar, marque la casilla "Niño bajo custodia tutelar" ubicada junto al nombre del niño. Si SOLO presenta una solicitud para niños bajo custodia tutelar, luego de completar el PASO 1, avance hasta el PASO 4.</p> <p><u>Los niños bajo custodia tutelar que viven con usted pueden contarse como miembros del hogar y deben estar enumerados en su solicitud.</u> Si está solicitando para niños bajo custodia tutelar y para niños que no estén bajo custodia tutelar, avance hacia el paso 3.</p>	<p>D) ¿Se trata de niños sin hogar, sin residencia fija o migrantes? Si usted cree que cualquiera de los niños enumerados en esta sección reúne los requisitos de esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, sin residencia fija, migrantes" ubicada junto al nombre del niño <u>y complete todos los pasos de la solicitud</u></p>
PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR PARTICIPA EN LA ACTUALIDAD DE SNAP O TANF?			
<p>Si algún miembro del hogar (incluso usted) participa en la actualidad en uno o más de los programas de asistencia que se mencionan a continuación, sus hijos son elegibles para recibir comidas gratuitas en la escuela:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP). • Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF). 			
<p>A) Si ningún miembro del hogar participa de ninguno de los programas mencionados arriba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deje el PASO 2 en blanco y continúe con el PASO 3. 	<p>B) Si algún miembro del hogar participa en alguno de los programas mencionados arriba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indique el número de caso de SNAP o TANF. Sólo debe ingresar un número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y no conoce el número de caso, llame al 1-800-403-0864. • Continúe con el PASO 4. 		
PASO 3: INDIQUE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR			

¿Cómo indico mis ingresos? - Utilice el cuadro llamado **“Fuentes de ingresos de los adultos”** y **“Fuentes de ingresos de los niños”**, que se encuentra en el reverso de esta página para determinar si su hogar tiene ingreso para informar.

Fuentes de ingresos de los niños		Fuentes de ingresos de los adultos		
Fuentes de ingresos de niños	Ejemplo(s)	Ganancias del trabajo	Asistencia pública/pensión alimenticia/manutención de niño	Pensiones/Jubilación/Cualquier otro ingreso
- Ganancias del trabajo	- Un niño tiene un empleo regular a tiempo parcial o completo donde gana un sueldo o salario.	Ingreso bruto del sueldo, salario, bonos en efectivo Ingreso neto de emprendimientos propios (granja o negocio)	Beneficios de desempleo - Indemnización por accidentes de trabajo - Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local	- Seguro Social (incluidos beneficios por neumoconiosis y jubilaciones para empleados ferroviarios) - Pensiones privadas o por discapacidad - Ingresos periódicos de fideicomisos o patrimonios
- Seguro Social - Pagos por discapacidad - Pensiones	- Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social. - Un padre es discapacitado, jubilado, o ha fallecido, y recibe beneficios de seguro social.	Si usted está en el Servicio Militar: Sueldo básico y bonos en efectivo (no incluir el sueldo de combate, FSSA o asignaciones de la Iniciativa de Privatización de Viviendas) Asignaciones para viviendas fuera de la base militar, alimentos y vestimenta.	Pago de pensiones alimenticias - Pago de manutención infantil Beneficios para veteranos - Subsidios de huelga	- A anualidades - Ingresos por inversiones - Interés devengado - Ingreso por alquileres - Pagos periódicos en efectivo provenientes de fuentes externas
- Ingresos de personas fuera del hogar	- Un amigo o miembro de la familia no consanguíneo le entrega periódicamente a un niño dinero para sus gastos.			
- Ingresos de cualquier otra fuente	- Un niño recibe un ingreso de un fondo privado de jubilaciones y pensiones, anualidad, o fideicomiso.			

- Informe todos los montos en SALARIO BRUTO ÚNICAMENTE. Declare todos los ingresos en dólares expresados como números enteros. No incluya los centavos.
- El ingreso bruto es el ingreso total percibido antes de la deducción de impuestos
- Muchas personas piensan que el ingreso es el monto que “se llevan a su casa” y no el monto “bruto”, total.
- Asegúrese de que el ingreso declarado en esta solicitud NO se haya reducido luego del pago de impuestos, primas de seguro, o cualquier otra suma de dinero deducida de su sueldo.
- Escriba ‘0’ en los campos donde no haya ingresos que declarar. Todos los campos de ingresos que se dejen vacíos o en blanco, se contarán como ceros. Si usted escribe ‘0’ o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que informó incorrectamente su ingreso del hogar, se investigará su solicitud.
- Marque la frecuencia con que se recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas a la derecha de cada campo.

3.A. INFORMAR INGRESO PERCIBIDO POR LOS NIÑOS

A) Informe todos los ingresos percibidos por niños en el hogar. Indique el ingreso bruto combinado de todos los niños enumerados en el PASO 1 en la casilla “Total de ingresos del niño”. Considere los ingresos de los niños bajo custodia tutelar únicamente si presenta una solicitud para ellos junto con el resto de los miembros del hogar.
¿Qué es el ingreso de los niños? El ingreso de los niños es la suma de dinero recibida de fuentes externas y pagadas en forma DIRECTA a los niños. Muchos hogares no tienen ingreso de niños.

3.B. INFORMAR INGRESO PERCIBIDO POR LOS ADULTOS

¿A quién debo incluir aquí?

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos que viven con usted y comparten sus gastos e ingresos, aunque no exista relación de parentesco y no reciban ingresos propios.
- **NO incluir:**
- A las personas que viven con usted, pero que no son mantenidos por el ingreso del hogar Y que no realizan aportes al ingreso del hogar.

- No incluya a los niños y estudiantes ya enumerados en el **PASO 1**.

<p>B) Indicar los nombres de los miembros adultos del hogar. Escriba los nombres de cada miembro del hogar en los casilleros “Nombres de miembros adultos del hogar (nombre y apellido)”. <u>No incluir a ningún miembro que haya incluido en el PASO 1.</u> Si un niño incluido en el PASO 1 percibe ingresos, siga las instrucciones del PASO 3, parte A.</p>	<p>C) Informar ganancia del trabajo. Informe toda ganancia del trabajo en el campo “Guanacias del trabajo” de esta solicitud. Ese es en general el dinero que recibe de un trabajo. Si usted tiene un negocio propio o una granja, debe declarar el ingreso de dicha actividad como monto neto ¿Qué hacer si tengo negocio propio? Informe el ingreso de ese trabajo como monto neto. Esto se calcula restando los gastos operativos totales del negocio de las ganancias o ingresos brutos.</p>	<p>D) Informar ingreso recibido de asistencia pública/pensión alimenticia/manutención del niño. Informe todo el ingreso que aplique en el campo “ingreso recibido de asistencia pública/pensión alimenticia/manutención del niño” en esta solicitud. <u>No informe el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO se incluya en el cuadro.</u> Si el ingreso recibido se origina de manutención del niño o pensión alimenticia, únicamente informe los pagos impuestos por orden judicial. Los pagos informales pero periódicos deberán informarse como “otros” ingresos en la siguiente parte.</p>
<p>E) Informe ingreso de Pensiones/Jubilación/Cualquier otro ingreso. Informe cualquier otro ingreso que aplique al campo “Pensiones/Jubilación/Cualquier otro ingreso” de esta solicitud.</p>	<p>F) Declare el tamaño total del hogar. Ingrese la cantidad total de miembros del hogar en el campo “Total de miembros del hogar (niños y adultos)”. Esta cantidad debe ser equivalente a la cantidad de miembros del hogar enumerados en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay algún miembro del hogar que no se incluyó en la solicitud, vuelva atrás y agréguelo. Es muy importante enumerar a todos los miembros del hogar, dado que le tamaño del hogar determina su límite de ingreso para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido.</p>	<p>G) Indique los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social. Un miembro adulto del hogar debe ingresar los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social en el espacio correspondiente. Usted es elegible para acceder a los beneficios aunque aún no cuente con un Número de Seguro Social. Si ninguno de los miembros adultos del hogar posee un Número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que dice “Marcar si no tiene NSS”.</p>

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la presente solicitud, el miembro del hogar garantiza que la toda la información es fiel y completa. Antes de finalizar esta sección, asegúrese de haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles en el reverso de la solicitud.

<p>A) Firme y escriba su nombre en letra de imprenta. Escriba en letra de imprenta el nombre del adulto que firma esta solicitud y esa persona debe firmar en el casillero “Firma del adulto”.</p>	<p>B) Proporcione información de contacto. Escriba su domicilio actual en los campos correspondientes si esta información se encuentra disponible. El hecho de que usted no tenga una residencia fija, no hace que sus hijos pierdan su elegibilidad para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido. La divulgación de su número de teléfono, dirección de correo electrónico, o ambos, es opcional, pero nos ayuda a contactarlo con rapidez si necesitamos hacerle alguna consulta.</p>	<p>C) Envíe por correo el formato terminado a la sig. dirección: Madison Consolidated Schools Attn: Food Service 2421 Wilson Ave. Madison IN 47250</p>	<p>G) Raza y origen étnico de los niños (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido</p>
---	--	---	--

PASO 5: OTROS BENEFICIOS– OPCIONAL

Esta divulgación es opcional y no afecta la elegibilidad de los niños para acceder a los beneficios de comidas escolares gratuitas o a precio reducido.

A) Asistencia para libros de textos

Si desea recibir asistencia para libros de texto, marque 'Sí' y luego lea, firme y feche la sección a la derecha.

Si no desea recibir asistencia para libros de texto, marque 'No.'

B) Divulgación de Hoosier Healthwise

Si usted desea divulgar la elegibilidad de su hijo para acceder al beneficio de comidas escolares gratuitas o a precio reducido para calificar para el seguro médico gratuito o de bajo costo en virtud de Medicaid o Hoosier Healthwise, firme y feche esta sección.

Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido 2020-2021

Complete una solicitud por hogar. Complete la solicitud en tinta (no en lápiz).

PASO 1 Enumere a **TODOS** los miembros del hogar que sean recién nacidos, niños y estudiantes hasta grado 12 inclusive (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte una hoja de papel)

Definición de hogar Miembro: "Toda persona que vive con usted y comparte sus gastos e ingresos, aunque no exista relación de parentesco".

Niños bajo **custodia tutelar** y niños comprendidos en la definición de **sin hogar, sin residencia fija o fugitivo** son elegibles para acceder a las comidas gratuitas. Lea **Cómo solicitar comidas escolares gratuitas o a precio reducido** para más información.

Nombre del niño	Inicial del segundo nombre	Apellido del niño	¿Es estudiante?		Sólo para estudiantes: Nombre de la escuela	Sólo para estudiantes: Fecha de nacimiento		Sólo para estudiantes: Grado		¿Vive con los padres o un familiar responsable de su cuidado?		Niño bajo custodia, tutelar	Sin hogar, sin residencia fija, fugitivo
			Sí	No						Sí	No		
1			<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"/>
3			<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"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marcar todo lo que corresponda

PASO 2 ¿Participa algún miembro del hogar (incluso) actualmente en uno o más de los siguientes programas asistenciales: SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria) o TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas)?

No > vaya la PASO 3 **SÍ** > Ingrese el número de caso y proceda con el PASO 4 (No complete el PASO 3)

Número de caso: / / / / / / / / / / / / / / /

Ingrese un único núm. de caso en este espacio.

PASO 3 Indique los ingresos de **TODOS** los miembros del hogar (Omita este paso si su respuesta fue 'SÍ' en el PASO 2)

Lea **Cómo solicitar comidas escolares gratuitas o a precio reducido** para más información.

La sección **Fuentes de ingresos de los niños** lo ayudará a responder la pregunta sobre **Ingresos de los niños**. La sección **Fuentes de ingresos de los adultos** lo ayudará con la sección **Todos los miembros adultos del hogar**.

A. Ingresos del niño

Algunas veces, los niños pueden obtener ingresos. Incluya el **TOTAL** de ingresos percibidos por todos los niños del hogar enumerados en el PASO 1 del presente documento.

Ingresos del niño ¿Con qué frecuencia?

	Semanal	Cada 2 sem.	2 x mes	Mensual
\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. Todos los miembros adultos del hogar (incluso usted)

Enumere a todos los miembros del hogar no enumerados en el PASO 1 (incluso usted) **aunque no reciban ingresos**. Para cada miembro del hogar enumerado, si no recibe ingresos, indique el ingreso total (bruto) antes de cualquier impuesto o deducción de cada fuente en números enteros (sin centavos) expresados en dólares únicamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, ingrese '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, usted certifica (garantiza) que no hay ingreso alguno que informar.

Nombres y apellidos de los miembros adultos del hogar	Ganancias del trabajo	¿Con qué frecuencia?				Asistencia pública/Manutención infantil/Pensión alimenticia	¿Con qué frecuencia?				Pensiones/Jubilación/Otros ingresos	¿Con qué frecuencia?			
		Semanal	Cada 2 sem.	2 x mes	Mensual		Semanal	Cada 2 sem.	2 x mes	Mensual		Semanal	Cada 2 sem.	2 x mes	Mensual
1	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Total de miembros del hogar (Niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (NSS) del miembro que recibe el salario principal u otro miembro adulto del hogar

Marcar si no tiene NSS

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. Envíe por correo el formato terminado a 2421 Wilson Ave. Madison IN 47250 **Voltee la página si desea solicitar ayuda para comprar libros de texto.**

"Certifico (garantizo) que toda la información de esta solicitud es fiel y que se han registrado todos los ingresos. Comprendo que la presente información se proporciona con relación a la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Tengo conocimiento de que si proporciono información falsa, mis hijos pueden perder los beneficios para comidas y puedo ser procesado de conformidad con las leyes aplicables estatales y federales."

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del adulto que completa el formulario (en letra de imprenta)	Firma del adulto que completa el formulario	Fecha de hoy	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección (si está disponible)	Núm. de dpto.	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono diurno y dirección de correo electrónico (opcional)

PASO 5

Otros beneficios – No es necesario completar esta sección para recibir beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido.

¿Desea recibir **ASISTENCIA PARA LIBROS DE TEXTO**?

- Sí Si la respuesta es Sí, **firmo** →
 No **a la derecha**

Certifico que soy el padre/tutor legal del/de los niño(s) respecto del/de los cual(es) se presenta esta solicitud. Mi firma autoriza la divulgación de la información de esta solicitud para recibir la asistencia para libros de texto. Renuncio a mi derecho de confidencialidad sólo para este fin. La información de esta solicitud se compartirá con la Administración para la Familia y los Servicios Sociales de Indiana conforme a las secciones 20-33-5-2 y 12-14-28-2 del Código de Indiana, sólo a los efectos de cumplir con el TITULO 45, PARTES 260 Y 265, del Código de Reglamentos Federales.

 Firma del adulto que completa el formulario

 Fecha de hoy

Para uso exclusivo de la escuela:

- Aprobado
 Denegado
 No Aplica

La información de esta solicitud puede ser divulgada a la Administración para la Familia y los Servicios Sociales con el fin de identificar a los niños que pueden ser elegibles para acceder al seguro médico gratuito o a costo reducido en virtud de **Medicaid** o **Hoosier Healthwise**. Si desea que la información de esta solicitud sea divulgada a tal efecto, firme a continuación. Certifico que soy el padre/tutor legal de los niños respecto de los cuales se presenta esta solicitud. Autorizo la divulgación de la información a tal efecto.

 Firma del adulto que completa el

 Fecha de hoy

Para obtener información sobre el seguro médico de Hoosier Healthwise, llame al 1-800-889-9949.

OPCIONAL Raza y origen étnico de los niños

Necesitamos pedirle información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a garantizar la prestación de un servicio completo y adecuado a nuestra comunidad. Las respuestas a esta sección son opcionales y no afectan la elegibilidad de los niños para acceder a los beneficios de comidas gratuitas o a costo reducido.

Origen étnico (seleccione una opción):

- Hispano o latino
 No hispano ni latino

Raza (seleccione una o más opciones):

- Indígena de EE. UU. o Alaska
 Asiática
 Negra o afroamericana
 Nativa de Hawái u otra isla del Pacífico
 Blanca

Declaración sobre el uso de la información: explica cómo usaremos la información que nos proporcione.

La ley de almuerzos escolares Richard B. Russell National School Lunch Act ordena que se proporcione la información que se pide en esta solicitud. No tiene que darnos la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar las comidas gratuitas o a precios reducidos para su hijo. Usted tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto de la unidad familiar que firme la solicitud. Esos últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no se requieren si usted solicita en nombre de un hijo de crianza o si provee un número de caso de los programas Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o bien otro número de identificación del FDPIR para su hijo, y tampoco si indica que el miembro adulto de la unidad familiar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para decidir si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, así como para administrar y hacer cumplir los programas de almuerzos y desayunos. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con ciertos programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores de revisión de programas y con funcionarios del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas de los programas.

Declaración de no discriminación: explica qué debe hacer si cree que lo han tratado injustamente. De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf, y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno 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 que ofrece igualdad de oportunidades.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA – NO ESCRIBA POR DEBAJO DE ESTA LÍNEA

INCOME CONVERSION to YEARLY:

WEEKLY X 52 EVERY 2 WEEKS X 26 TWICE A MONTH X 24 MONTHLY X 12

ELIGIBILITY DETERMINATION

Income Eligibility: Total Household Size: _____ Total Income:\$ _____ per: Weekly Every 2 Weeks Monthly Twice a Month Yearly

OR Categorical Eligibility: Food Stamps/TANF Migrant Homeless Runaway Foster

Eligibility Determination: Approved Free Approved Reduced price Denied

Reason for Denial: Income Too High Incomplete Application Other _____

Signature of Determining Official: _____ Date: _____ Date Withdrawn: _____

VERIFICATION

Confirmation Review Official: _____ Application Direct Verified? Yes No

Date Verification Notice Sent: _____	Approval Based On: <input type="checkbox"/> Food Stamps / TANF Case Number	Verification Results: <input type="checkbox"/> No Change <input type="checkbox"/> Free to Reduced <input type="checkbox"/> Free to Paid <input type="checkbox"/> Reduced to Free <input type="checkbox"/> Reduced to Paid	Reason for Change: <input type="checkbox"/> Income: _____ <input type="checkbox"/> Household Size: _____ <input type="checkbox"/> Change in Food Stamps /TANF <input type="checkbox"/> Did not respond <input type="checkbox"/> Other: _____	Date Notice of Change Sent: _____
Date Response Due from Households: _____	<input type="checkbox"/> Household Size and Income			Date Change Made: _____
Date Second Notice Sent (or N/A): _____	<input type="checkbox"/> Other _____			

Request for Appeal
 Date Hearing Requested: _____
 Hearing Decision: _____
 Verifying Official's Signature: _____ Date: _____