

INSTRUCTIONS FOR APPLYING – COMPLETE ONE APPLICATION PER HOUSEHOLD PER SCHOOL DISTRICT

IF YOUR HOUSEHOLD RECEIVES SNAP OR TANF BENEFITS, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS AND RETURN THE COMPLETED FORM TO YOUR SCHOOL:

Part 1: List all household members, school and grade for each student, and a SNAP or TANF case number for any household member including adults receiving such benefits. (Attach another sheet of paper if necessary.)

Part 2: Skip this part.

Part 3: Skip this part.

Part 4: Sign the form. (The last four digits of a Social Security Number are not necessary.)

Part 5 & 6: Contact Information, and Children's Racial and Ethnic Identities: Answer these questions if you choose to. (Optional)

IF NO ONE IN YOUR HOUSEHOLD GETS SNAP OR TANF BENEFITS AND IF ANY CHILD IN YOUR HOUSEHOLD IS HOMELESS, A MIGRANT OR RUNAWAY OR HEAD START/EVEN START, FOLLOW THESE INSTRUCTION AND RETURN THE COMPLETE FORM TO YOUR SCHOOL:

Part 1: List all household members and the name of school for each child.

Part 2: If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.

Part 3: Complete only if a child in your household isn't eligible under Part 2. See instructions for All Other Households.

Part 4: Sign the form. Only if part 3 is completed, please include the last four digits of a Social Security Number. (or mark the box if s/he doesn't have one).

Part 5 & 6: Contact Information, and Children's Racial and Ethnic Identities: Answer these questions if you choose to. (Optional)

IF YOU ARE APPLYING FOR A FOSTER CHILD, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS AND RETURN THE COMPLETED FORM TO YOUR SCHOOL:

If all children in the household are foster children that are the legal responsibility of a foster care agency or court:

Part 1: List all foster children and the school name for each child. Check the "Foster Child" box for each foster child.

Part 2: Skip this part.

Part 3: Skip this part.

Part 4: Sign the form. The last four digits of a Social Security Number are not necessary.

Part 5 & 6: Contact Information, and Children's Racial and Ethnic Identities: Answer these questions if you choose to. (Optional)

If some of the children in the household are foster children that are the legal responsibility of a foster care agency or court:

Part 1: List all household members and the name of school for each child. Check the "Foster Child" box for each foster child.

Part 2: If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.

Part 3: Follow these instructions to report total household income from this month or last month.

- **Box 1–Name:** List all household members with income.
- **Box 2 –Gross Income and How Often It Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received—weekly, every other week, twice a month or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person got for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC, Federal education benefits and foster payments received by the family from the placing agency. For ONLY the self-employed, under Earnings from Work, report income after expenses. This is for your business, farm, or rental property. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these allowances as income.

Part 4: Adult household member must sign the form and list the last four digits of their Social Security Number (or mark the box if s/he doesn't have one).

Part 5 & 6: Contact Information, and Children's Racial and Ethnic Identities: Answer these questions if you choose to. (Optional)

ALL OTHER HOUSEHOLDS INCLUDING MEDICAID AND WIC HOUSEHOLDS, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS:

Part 1: List all household members and the name of school for each child.

Part 2: If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.

Part 3: Follow these instructions to report total household income from this month or last month.

- **Box 1–Name:** List all household members with income.
- **Box 2 –Gross Income and How Often It Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received—weekly, every other week, twice a month or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person got for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC, Federal education benefits and foster payments received by the family from the placing agency. For ONLY the self-employed, under Earnings from Work, report income after expenses. This is for your business, farm, or rental property. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC or Federal education benefits. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these allowances as income.

Part 4: Adult household member must sign the form and list the last four digits of their Social Security Number (or mark the box if s/he doesn't have one).

Part 5 & 6: Contact Information, and Children's Racial and Ethnic Identities: Answer these questions if you choose to. (Optional)

Privacy Act Statement: This explains how we will use the information you give us. The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA. Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English. To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by: (1) mail: 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; or (3) email: program.intake@usda.gov. This institution is an equal opportunity provider.

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

Comprobar si la solicitud es propensa a errores

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 *				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					

* 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?
i.	\$						\$	
ii.	\$						\$	
iii.	\$						\$	
iv.	\$						\$	
v.	\$						\$	

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 - No tengo un Número del Seguro Social.
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
- Blanco
- Indígena americano o nativo de Alaska

Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico

- 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: Omite esta parte.

Parte 3: Omite 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 UNA NIÑO/A DE ACOGIDA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Si todos 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: Omite esta parte.

Parte 3: Omite 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 algunos 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 decirse. 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 decirse. 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 Reservas 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.