

Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York
Solicitud de comidas gratuitas y a precios reducidos en el año lectivo 2011-2012

F O R D O

UTILICE UN BOLÍGRAFO DE TINTA NEGRA

COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR PARA TODOS LOS ESTUDIANTES QUE ASISTAN A LA MISMA ESCUELA. DEVUELVLA LA SOLICITUD A LA ESCUELA DE SU HIJO.

PARTE 1

NO TENGO DERECHO A RECIBIR COMIDAS GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO. COMPLETE LA **PARTE 3** con la información del estudiante, y siga a la **PARTE 5** para firmar y fechar el formulario. Devuélvale a la escuela.

PARTE 2

ESCRIBA SU NÚMERO DE CUENTA **SNAP (CUPONES PARA ALIMENTOS)** O EL NÚMERO DE SU CASO DE ASISTENCIA TEMPORARIA PARA FAMILIAS NECESITADAS **TANF** AQUÍ
 El número de su caso se encuentra en su carta de beneficios

SNAP (cupones para alimentos) o el número de su caso para TANF
 (Vaya a la Parte 3 y después a la Parte 5 para firmar y ponerle fecha al formulario)

SI NO SE HACE EN EL HOGAR, LA ESCUELA DEBE COMPLETAR ESTA SECCIÓN

Nombre de la escuela Código de la escuela (DBN) Seleccione el municipio de la escuela
 M BX Q BK SI

PARTE 3

ENUMERE SÓLO LOS NOMBRES DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A EN ESTA ESCUELA

SCHOOL USE ONLY:
ENTER GRADE AND STUDENT ID NUMBER

*FECHA DE NACIMIENTO	ESCRIBA EN IMPRENTA LOS NOMBRES LEGALES DE LOS ALUMNOS QUE ESTUDIAN EN ESTA ESCUELA (*INFORMACIÓN OPCIONAL)			ESCRIBA UNA 'X' SI EL NIÑO ESTA BAJO TUTELA TEMPORAL: Escriba todo ingreso recibido para uso personal		*GRADE	*OSIS # (Student ID Number)
MM DD AA	NOMBRE	In.	APELLIDO	*SEXO	TUTELA TEMPORAL	INGRESO PARA USO PERSONAL	
<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"/>	<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"/>
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>

PARTE 4

ESCRIBA LOS NOMBRES Y APELLIDOS DE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR, INCLUSIVE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A OTRAS ESCUELAS

ESCRIBA TODOS LOS INGRESOS ACTUALES Y PERÍODOS DE PAGO PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR
 Los ingresos actuales son TODAS las cantidades recibidas y la frecuencia de TODAS las fuentes. Si no se indica la frecuencia, el ingreso declarado se procesará como si se recibiese SEMANALMENTE.
 Use estas letras para indicar la frecuencia con la que se recibe el ingreso. → W=SEMANALMENTE; B=QUINCENALMENTE; M=MENSUALMENTE; T=DOS VECES AL MES; Y=ANUALMENTE

NO ESCRIBA LOS NOMBRES ENUMERADOS EN LA PARTE 3	INGRESOS BRUTOS POR SUELDOS (ANTES DE LA RETENCIÓN DE IMPUESTOS): TODOS LOS TRABAJOS	PAGOS POR CONCEPTO DE MANUTENCIÓN INFANTIL Y PENSIÓN ALIMENTARIA PAGOS	PAGO DE PENSIÓN, JUBILACIÓN O SEGURO SOCIAL	CUALQUIER OTRO INGRESO
<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"/>	\$ <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"/>	\$ <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"/>

Agregue los nombres listados en las partes 3 y 4

N.º TOTAL DE ESTUDIANTES EN EL HOGAR

SE REQUIERE EL N.º DE SEGURO SOCIAL Y SU FIRMA → Un INTEGRANTE ADULTO DEL HOGAR MAYOR DE 21 AÑOS DE EDAD DEBE PROPORCIONAR LOS ÚLTIMOS 4 NÚMEROS DE SEGURO SOCIAL [SSN], FIRME Y FECHÉ EL FORMULARIO ANTES DEL PROCESO Y LA APROBACIÓN. Certifico que toda la información suministrada es verdadera y que todos los ingresos han sido declarados. Entiendo que la información se entrega para que la escuela reciba fondos federales; que las autoridades escolares pueden verificar la información y que la tergiversación deliberada de la información me puede hacer objeto de procesamiento de conformidad con las leyes vigentes estatales y federales, y que mis hijos pueden perder los beneficios de alimentos.

PARTE 5

X

Firma del INTEGRANTE ADULTO DEL HOGAR que llenó este formulario

Nombre completo en letra de imprenta del INTEGRANTE ADULTO DEL HOGAR que firmó este formulario

Ingrese la fecha de hoy

MM DD AA

Dirección

NÚMERO DE ADULTOS INTEGRANTES DEL HOGAR

Escriba los últimos 4 números del seguro social

N.º de apto.

Si usted NO tiene un número de seguro social escriba una 'X' →

Ciudad

Código postal

Mejor hora para llamar:

De 8 am a 11 am

De 11 am a 2 pm

De 2 a 5 pm

De 5 a 8 pm

Teléfono particular

Teléfono durante el día

Teléfono celular

DECLARACIÓN SOBRE LA LEY DE PRIVACIDAD:

El artículo 9 de la Ley Nacional de Almuerzo Escolar (NSLA, por sus siglas en inglés) requiere que a menos que se proporcione el número del caso del programa SNAP (cupones de alimentos), TANF o FDIPIR de su hijo, usted debe incluir el número de seguro social del adulto integrante del hogar que firma la solicitud, o indicar que el integrante del hogar no tiene un número de seguro social. La divulgación del número de seguro social es voluntaria. Sin embargo, no se podrá aprobar la solicitud, si no se proporciona un número de seguro social o no se indica que la persona que firma no tiene tal número. El número de seguro social se puede utilizar para identificar al integrante del hogar con miras a verificar la exactitud de la información declarada en la solicitud. Estos esfuerzos de verificación se pueden realizar mediante revisiones, auditorías e investigaciones de programas y pueden incluir comunicación con empleadores para determinar ingresos, comunicación con la oficina del programa SNAP (cupones de alimentos) o de asistencia social a fin de determinar la certificación vigente para recibir el programa SNAP (cupones de alimentos) u otros beneficios, comunicación con la oficina estatal de empleo para determinar la cantidad de beneficios recibidos y verificar los documentos presentados por los integrantes del hogar como evidencia de la cantidad de ingresos recibidos. Los esfuerzos pueden resultar en una pérdida o reducción de beneficios, reclamos administrativos, o acciones legales si se proporciona información incorrecta.

Declaración sobre la no discriminación: De conformidad con la ley federal y la política del Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA, por sus siglas en inglés), esta institución tiene prohibido discriminar por raza, color, país de origen, sexo, edad o discapacidad. Para elevar una queja por discriminación, escriba a *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 o (202) 720-6382 (servicio TTY para sordos)*. USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

Presentación de una nueva solicitud: Puede volver a solicitar los beneficios en cualquier momento durante el año lectivo. También, si no reúne los requisitos en este momento, pero durante el año lectivo queda desempleado, los ingresos de su hogar disminuyen o aumenta el tamaño de su familia, puede completar otra solicitud cuando alguna de estas cosas sucedan. Se le avisará cuando su solicitud haya sido aprobada o denegada. Sin embargo, si los beneficios de un hogar han sido rescindidos y el hogar vuelve a solicitarlos durante el mismo año lectivo, tendrá que presentar documentación de ingresos o prueba de participación en el programa SNAP (cupones de alimentos), FDIPIR o TANF al momento de hacer la solicitud de nuevo. Estas solicitudes no se consideran solicitudes nuevas.

Confidencialidad: El Departamento de Agricultura de EE.UU. aprobó la divulgación de los nombres y el estatus de idoneidad de los estudiantes, sin la autorización de los padres o tutores, a personas directamente vinculadas con la administración o aplicación de programas federales de educación tales como Título I y la Evaluación Nacional del Progreso Educativo (NAEP, por sus siglas en inglés), que son programas del Departamento de Educación de EE.UU. utilizados para determinar áreas tales como la asignación de fondos a las escuelas, con el propósito de evaluar el estatus socioeconómico de la zona de asistencia de la escuela, y evaluar el progreso educativo. La información también se le puede divulgar a los programas estatales de salud o de educación administrados por la entidad estatal o la entidad local de educación, siempre y cuando la entidad estatal o la entidad local de educación administre el programa, y los programas de nutrición federales, estatales o locales similares al Programa nacional de almuerzo escolar. Además, toda la información contenida en la solicitud para almuerzo gratuito o a precio reducido se le puede divulgar a personas directamente vinculadas con la administración o la aplicación de programas autorizados bajo la Ley Nacional de de Almuerzo Escolar (NSLA) o Ley de Nutrición Infantil (CNA); inclusive los programas Nacional de almuerzo escolar y Nacional desayuno, el Programa de leche especial, el Programa de alimentos para el cuidado infantil y de adultos, el Programa de servicios de alimentos en el verano, el Programa especial de nutrición suplementaria para mujeres, bebés y niños (WIC, por sus siglas en inglés); el Contralor General de EE.UU. para propósitos de auditoría, y funcionarios federales, estatales o locales encargados de aplicar la ley que investigan presuntas violaciones de los programas bajo las leyes NSLA o CNA. La divulgación de la información de requisitos no autorizada específicamente por la NSLA requiere un consentimiento por escrito de uno de los padres o tutores.

PRECIOS DE COMIDA Y LECHE PARA ESTUDIANTES EN EL AÑO LECTIVO 2011-2012			
	DESAYUNO	ALMUERZO	LECHE
PRECIO REDUCIDO	\$ 0.00	\$ 0.25	\$ 0.25
PRECIO COMPLETO		\$ 1.50	

PAUTAS DE REQUISITOS DE INGRESOS PARA RECIBIR COMIDAS A PRECIO REDUCIDO					
Número de personas en el hogar	Ingreso anual No más de	Ingreso mensual No más de	Ingreso dos veces al mes No más de	Ingreso cada dos semanas No más de	Ingreso semanal No más de
1	\$ 20,147	\$ 1,679	\$ 840	\$ 775	\$ 388
2	27,214	2,268	1,134	1,047	524
3	34,281	2,857	1,429	1,319	660
4	41,348	3,446	1,723	1,591	796
5	48,415	4,035	2,018	1,863	932
6	55,482	4,624	2,312	2,134	1,067
7	62,549	5,213	2,607	2,406	1,203
8	69,616	5,802	2,901	2,678	1,339
Para cada miembro adicional de la familia, AÑADA:					
	7,067	589	295	272	136

INGRESOS DEL HOGAR PARA REPORTAR	
Ingresos del trabajo antes de las deducciones. Incluya todos los trabajos.	Sueldos, salarios, propinas, comisiones, ingresos netos de negocios y granjas propias, beneficios de huelga, compensación por desempleo, e indemnización a los trabajadores.
Pensiones/ Ingresos por jubilación / seguro social	Pensiones, ingresos por jubilación, seguro social, seguridad de ingreso suplementario, y pagos a los veteranos de guerra.
Cualquier otro ingreso	Ingresos netos por alquiler de inmuebles; anualidades; ingresos netos por concepto de regalías; beneficios por discapacidad; intereses; ingresos por dividendos; efectivo retirado de cuentas de ahorros; ingresos por herencias, fideicomiso, y/o inversiones; contribuciones regulares de personas que no residen en su hogar; y cualquier otro dinero que pueda estar disponible para pagar las comidas de su hijo.

REPRESENTANTES DE LOS HOGARES NO ESCRIBAN DEBAJO DE ESTA LÍNEA -- SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA

FECHA DE VIGENCIA: DEL 1 DE JULIO DE 2011 AL 30 DE JUNIO DE 2012
LAS ESCUELAS NO DEBEN USAR LA ESCALA INDICADA ARRIBA PARA PROCESAR SOLICITUDES RECIBIDAS DE LOS HOGARES

ANNUAL INCOME CONVERSION RECOMMENDED (OFFICIAL SHOULD ONLY CONVERT WHEN MULTIPLE FREQUENCIES ARE REPORTED ON APPLICATION)
WEEKLY: MULTIPLY BY 52; EVERY TWO WEEKS: MULTIPLY BY 26; TWICE A MONTH: MULTIPLY BY 24; MONTHLY: MULTIPLY BY 12

Application APPROVED for: FREE MEALS REDUCED-PRICE MEALS

SNAP (food stamp)/TANF Foster Child

INCOME HOUSEHOLD: Total Household Income/Frequency: \$ _____ • ____ / ____ Household Size: ____

Temporary Free (expires in 45 calendar days). Indicate each renewal date when household is contacted:
1. ____/____/____. 2. ____/____/____. 3. ____/____/____. 4. ____/____/____.

Application DENIED for Free or Reduced-Price Meals.

Reason for Denial: Incomplete Application Income Too High/Do Not Qualify box is checked
 Child will not participate in program

Indicate Date Eligibility Notification Letter Sent to Household: ____/____/____

I certify that all information reported on this form is true and the eligibility determination made is based on the information provided by the household. I understand that school officials may verify the information and the procedures for certifying this application and that deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under applicable State and Federal laws, and the school may lose meal and monetary benefits. I understand that the school principal has the ultimate responsibility for all forms filed by the household and certified at the school and at any given time may review forms for accuracy and integrity and monitor the procedures used for certification.

Name of School Reviewing Official (PRINT): _____

Signature _____ Date Certified: ____/____/____