

Estimados padres o tutores:

Año escolar 2008 -2009

Para aprender, los niños necesitan alimentarse bien. La Oficina de Alimentación Escolar ofrece comidas saludables todos los días de clases. El desayuno es gratuito para todos los estudiantes y el almuerzo cuesta \$1,50 dólares. Los niños de hogares que cumplen con las Pautas federales según los ingresos (*Federal Income Guidelines*) detalladas al dorso tienen derecho a recibir comidas gratuitas o a precio reducido. En el caso de las comidas a precio reducido, cada estudiante que reúne los requisitos paga \$0,25 dólares por almuerzo. Para participar del programa de comidas gratuitas o a precio reducido, presente una carta de certificación directa de la Oficina de Asistencia Temporal y Asistencia para Incapacitados del Estado de Nueva York (NYSOTDA, por sus siglas en inglés) o complete la solicitud adjunta, fírmela y devuélvala a la escuela de su hijo tan pronto como sea posible. Cuando complete la solicitud, por favor consulte las pautas incluidas en esta carta. Asegúrese de proporcionar toda la información requerida, ya que no podemos aprobar las solicitudes incompletas.

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LO AYUDARÁ:

1. ¿Debo completar una solicitud por cada hijo? No. Complete la solicitud para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido. Complete solamente una solicitud por hogar para todos los estudiantes que asistan a la misma escuela.
2. ¿Quiénes pueden obtener comidas gratuitas? Los niños de hogares que reciben cupones para alimentos o que participan del programa Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) y la mayoría de los niños bajo tutela pueden obtener comidas gratuitas sin que se tomen en cuenta los ingresos del hogar. Además, su hijo puede obtener comidas gratuitas si los ingresos de su hogar corresponden a la categoría del derecho a comidas gratuitas establecida por las Pautas federales según los ingresos. Se debe realizar una solicitud por separado para cada niño bajo tutela, con la sección 2 completada y la firma de un adulto.
3. ¿Pueden los niños sin vivienda, los niños fugitivos y los niños migratorios obtener comidas gratuitas? Si no ha sido informado de que su hijo puede obtener comidas gratuitas, comuníquese con la escuela o con el coordinador de estudiantes en viviendas temporarias para averiguar si califica.
4. ¿Quiénes pueden obtener comidas a precio reducido? Si los ingresos de su hogar corresponden a la categoría del derecho a comidas a precio reducido establecida por el cuadro de Pautas federales según los ingresos que figura en esta solicitud, sus hijos pueden obtener comidas a bajo costo.
5. ¿Debo completar una solicitud si este año recibí una carta que dice que mi hijo ha sido aprobado para obtener comidas gratuitas o a precio reducido? Por favor, lea detenidamente la carta que recibí y siga las instrucciones. Si tiene preguntas, llame a la escuela de su(s) hijo(s).
6. Participo del Programa especial de nutrición suplementaria para mujeres, bebés y niños (WIC, por sus siglas en inglés). ¿Puede mi hijo obtener comidas gratuitas? Los niños de hogares que participan en el programa WIC pueden reunir los requisitos para obtener comidas gratuitas o a precio reducido. Complete una solicitud.
7. ¿Se llevará a cabo una verificación de los datos que yo presente? La escuela puede pedirle en cualquier momento del año escolar que verifique su derecho a participar del programa. Si se le elige para la verificación, será notificado por escrito. Es posible que los funcionarios escolares le pidan enviar documentos que comprueben que su hijo tenía derecho a recibir comidas gratuitas o a precio reducido en el momento en que usted presentó la solicitud.
8. Si no reúno los requisitos ahora, ¿puedo presentar la solicitud más tarde? Sí. Si el número de integrantes de su hogar aumenta o sus ingresos disminuyen o si comienza a recibir cupones para alimentos, a participar del programa TANF o a obtener algún otro beneficio, puede presentar la solicitud en cualquier momento del año escolar. Si pierde su trabajo, su hijo puede obtener comidas gratuitas o a precio reducido.
9. ¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi solicitud? Primero, debe hablar con los funcionarios escolares. Si a usted no le satisface la respuesta, puede pedir una audiencia enviando una carta al Director General de la Oficina de Servicios de Apoyos Escolares a la siguiente dirección: *Chief Executive, Office of School Support Services, 44-36 Vernon Blvd., Long Island City, New York 11101*; o, puede llamar a la oficina al (718) 707-4300.
10. ¿Puedo presentar la solicitud si uno de los integrantes de mi hogar no es ciudadano estadounidense? Sí. Usted o sus hijos no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para tener derecho a recibir comidas gratuitas o a precio reducido.
11. ¿A quiénes debo incluir como integrantes de mi hogar? En la sección 4, debe incluir a todas las personas que vivan en su casa, sean o no parientes (por ejemplo, abuelos o amigos). Debe incluirse a sí mismo y a todos los niños que vivan con usted.
12. ¿Qué ocurre si mis ingresos varían cada mes? Escriba la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si por lo general gana \$1.000,00 dólares mensuales, pero el mes pasado trabajó menos y sólo ganó \$900,00 dólares, escriba que gana \$1.000,00 dólares por mes. Si habitualmente trabaja horas extras, incluya ese pago; pero si lo hace sólo de vez en cuando, no lo incluya.

En cualquier momento del año escolar, el distrito escolar puede pedirle que verifique la información que usted incluyó en su solicitud. Si no proporciona esta información, su hijo no podrá seguir recibiendo comidas gratuitas o a precio reducido. Los funcionarios escolares utilizan la información de la solicitud para determinar si su hijo debe recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Los datos que usted proporciona para obtener comidas gratuitas o a precio reducido se pueden usar para determinar si la escuela reúne los requisitos para participar de los programas Título I y de Evaluación nacional de progreso educativo (NAEP, por sus siglas en inglés). Es posible además que dichos datos se compartan con otras agencias autorizadas del Programa nacional de almuerzos escolares (NSLP, por sus siglas en inglés).

Las disposiciones federales dictan que las escuelas y las instituciones deben ofrecer comidas especiales sin costo adicional a aquellos niños con una discapacidad que restringe su dieta de modo tal que no puedan participar normalmente en el programa de alimentación sin que se introduzca alguna modificación en las comidas que se ofrecen o en el menú programado. Debe pedir dichas comidas especiales directamente a la escuela misma y presentar un certificado médico ante los funcionarios escolares. Si considera que su hijo necesita comidas sustitutas debido a una discapacidad, comuníquese con el Director General de la Oficina de Servicios de Apoyos Escolares, ya que el certificado médico debe contener información específica.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar esta solicitud, contacte al director de la escuela de su hijo.

Atentamente,

Joel I. Klein
Canciller

INSTRUCCIONES PARA QUE EN LOS HOGARES SEPAN CÓMO COMPLETAR LA SOLICITUD DE COMIDAS ESCOLARES

ANTES DE EMPEZAR POR FAVOR LEA LAS INSTRUCCIONES CUIDADOSAMENTE Y COMPLETE TODAS LAS ÁREAS REQUERIDAS PARA QUE LA SOLICITUD PUEDA SER PROCESADA PUNTUALMENTE. LLAME AL (718) 707-4400 SI NECESITA AYUDA.

1. COMPLETE SÓLO UNA SOLICITUD PARA TODOS LOS NIÑOS DEL HOGAR QUE ASISTEN A LA MISMA ESCUELA.
2. USTED DEBE USAR LA SOLICITUD EN TINTA ROJA ENVIADA POR LA ESCUELA Y USE TINTA NEGRA SÓLO PARA ESCRIBIR EN LAS CASILLAS ROJAS.
3. SI RECIBIÓ UNA CARTA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK INDICANDO QUE SU HIJO CALIFICA PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS, USTED NO NECESITA COMPLETAR ESTA SOLICITUD.
4. SI MARCA LA CASILLA EN LA SECCIÓN *"I DO NOT QUALIFY FOR FREE OR REDUCED PRICED MEALS"* DEBE COMPLETAR LA PARTE 2, LA SECCIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN DE LA ESCUELA, FIRME Y PONGA FECHA EN LA PARTE 5 DE LA SOLICITUD.

PARTE 1: SI TIENE UN NIÑO BAJO TUTELA TEMPORARIA, SIGA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. Debe completar una solicitud por separado para cada niño bajo tutela temporaria. Cada niño bajo tutela representa un hogar de "1". Marque la casilla si tiene un hijo bajo tutela temporaria que vive con usted.
2. Escriba los recursos de uso personal de su hijo en las casillas. (Los recursos "de uso personal" es dinero entregado por la Oficina de Bienestar Social identificada por categoría para el uso personal del niño, tanto una subvención y todas las ayudas monetarias que el niño obtiene como dinero de su familia o dinero del empleo de su hijo.) Si el niño no recibe ningún recurso de uso personal escriba "0".
3. Un padre con tutela temporaria o funcionario representando al niño debe completar la PARTE 2 y luego firme y ponga fecha en la PARTE 5 de la solicitud.

PARTE 2: SI TIENE UN HIJO BAJO TUTELA TEMPORARIA ENUMERE SÓLO EL NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO EN ESTA SECCIÓN, DEBE COMPLETAR UNA SOLICITUD POR SEPARADO PARA CADA NIÑO CON TUTELA.

1. Escriba el nombre legal completo de su hijo con el Apellido, Nombre e Inicial del segundo nombre según corresponda.
2. Escriba la fecha de nacimiento, grado, sexo y número de OSIS de su hijo para acelerar el procesamiento de la solicitud. El número de OSIS puede encontrarse en el boletín de calificaciones de su hijo.
3. Escriba el nombre o número de la escuela de su hijo y revise la casilla del municipio en donde la escuela se encuentra.
4. Debe firmar y poner fecha en la PARTE 5 de la solicitud – usted no necesita indicar su número de seguro social.

PARTE 2: SI TIENE MÚLTIPLES HIJOS EN EL HOGAR QUE ASISTEN A LA MISMA ESCUELA, SIGA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. Escriba el nombre legal completo de su hijo para un máximo de cinco niños – Apellido, Nombre e Inicial del segundo nombre según corresponda. Si tiene más de cinco hijos que asisten a la misma escuela, enumérelos en otra solicitud y envíe las dos solicitudes.
2. Escriba la fecha de nacimiento, grado, sexo y número de OSIS de cada uno de su hijo para acelerar el procesamiento de la solicitud. El número de OSIS puede encontrarse en el boletín de calificaciones de su hijo.
3. Escriba el nombre o número de la escuela de su hijo y revise la casilla del municipio en donde la escuela se encuentra.
4. **VAYA A LA PARTE 3** y complete esta sección si está recibiendo cupones de comida o beneficios TANF o **VAYA A LA PARTE 4** si está declarando un empleo u otros ingresos que recibe.
5. Debe firmar y poner fecha en la PARTE 5 de la solicitud. Necesitará incluir su número de seguro social si declara ingresos en la PARTE 4.

PARTE 3: SI SU HOGAR ESTÁ RECIBIENDO CUPONES DE COMIDA O BENEFICIOS TANF, SIGA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. Envíe a la escuela la carta que recibió para cada niño de la Oficina de Familias Temporarias y Necesitadas del Estado de Nueva York o *NYS Office of Temporary and Needy Families (OTADA)* o de cualquier Oficina de Cupones de Comida de la Ciudad de Nueva York o *NYC Food Stamp Office*; O
2. Escriba el número de expediente para el cupón de comidas o el programa TANF en las casillas provistas en esta sección. El número de expediente puede encontrarse en la carta de beneficios – no escriba el monto de recursos recibidos; O complete una solicitud por separado para cada niño con un número de expediente distinto o sin número de expediente.
3. **VAYA A LA PARTE 4**. No enumere los nombres de los integrantes del hogar o recursos si enumera el número de expediente para el cupón de comidas o el número del programa TANF.
4. Debe firmar y poner fecha en la PARTE 5 de la solicitud – no necesita incluir su número de seguro social.

PARTE 4: SI NO TIENE NIÑOS CON TUTELA TEMPORARIA NI RECIBE CUPONES DE COMIDA O BENEFICIOS TANF, SIGA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. Debe escribir los nombres completos de todas las personas que viven en el hogar excepto niños con tutela temporaria y aquellos niños enumerados en la PARTE 2 de la 1.ª a la 7.ª línea. Utilice otra solicitud para enumerar más nombres y envíe las dos solicitudes.
2. Escriba los recursos recibidos exentos de impuestos en las casillas e indique de dónde provinieron, como salarios, fondos de asistencia, pensiones y otros ingresos, para cada miembro del hogar enumerado en esta sección. Escriba con qué frecuencia recibe estos fondos usando las siguientes letras: (W) = semanalmente, (E) = cada dos semanas, (T) = dos veces al mes, (M) = mensualmente o (Y) = anualmente. Ejemplos: \$100.29/W; \$100.29/E; \$1029.50/T; \$1290.75/M; 12900.59/Y. Ya no necesita declarar los cambios de ingresos durante el año escolar.
3. Debe proporcionar su número completo de seguro social y luego firme y ponga fecha en la PARTE 5 de la solicitud.

PARTE 5: PARA INCLUIR LA FIRMA DEL INTEGRANTE ADULTO DEL HOGAR Y EL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL, SIGA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. Un miembro adulto del hogar (de 21 años de edad o mayor) **DEBE** firmar la solicitud antes de que pueda aprobarse.
2. En caso de completarse la PARTE 4, el adulto que firma la solicitud **DEBE** proporcionar su número de seguro social completo; O escriba la palabra "NONE" ("NINGUNO") sólo si el miembro adulto no tiene número de seguro social.
3. Escriba su dirección completa, teléfono y mejor hora para llamar en caso de preguntas. Escriba la fecha en que la solicitud fue completada y entréguesela a la escuela de su hijo lo antes posible para procesarla.

Marque esta casilla si sus ingresos no le califican para comidas gratis o a precio reducido. Complete la PARTE 2 y la sección de Información de la escuela. Firme y ponga fecha en la PARTE 5.

UTILICE **SÓLO TINTA NEGRA** PARA COMPLETAR EL FORMULARIO EN SU TOTALIDAD.
COMPLETE LA SOLICITUD EN INGLÉS.
 USE LAS CASILLAS COLORADAS Y LAS FLECHITAS QUE SE ENCUENTRAN EN LA MUESTRA DE ABAJO PARA AYUDARLO.

PARTE 1 – NIÑOS CON TUTELA:
 Marque la casilla si tiene un hijo con tutela temporaria y complete una solicitud separada para cada niño. Escriba los ingresos de uso personal o "0" si el niño no recibe ninguno.

PARTE 2 – NIÑOS ASISTIENDO A ESTA ESCUELA: Escriba el nombre legal de cada niño que asiste a esta escuela, fecha de nacimiento, sexo, el grado y el n.º de identificación estudiantil (OSIS) que se encuentra en el boletín de calificaciones.
 Si tiene hijos con tutela temporaria – escriba sólo su nombre y luego vaya a la PARTE 5 para firmar y poner fecha en el formulario. Llene una solicitud separada para cada niño con tutela temporaria.

PARTE 4 – MIEMBROS QUE VIVEN EN EL MISMO HOGAR: Incluya a todos los que viven en el mismo hogar. No enumere a los niños con tutela temporaria ni a niños que ya enumeró la PARTE 2.
N.º TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR: añada el número de niños enumerados en la PARTE 2 y el número de personas enumeradas en la PARTE 4 y escriba el número total en esta casilla.

PARTE 5 – FIRMA
 Un miembro adulto del hogar (de más de 21 años de edad) debe firmar la solicitud antes de que pueda aprobarse. Los niños emancipados pueden firmar su propia solicitud.

PARTE 5 – NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
 Si ha completado la PARTE 4 debe escribir su número de seguro social de nueve dígitos, o escriba la palabra "NONE" ("NINGUNO") si tiene ninguno.

Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York
Solicitud para obtener comida y leche gratuitamente o a precio reducido en el año lectivo 2008-2009

Utilice tinta negra, escriba en forma legible y complete un formulario para todos los niños que asisten a la misma escuela. Devuelva la solicitud a la escuela de su hijo.
 No califico para recibir comidas gratuitas ni a precio reducido. Complete la segunda parte y la información de la escuela. Firme la solicitud, póngale fecha y luego devuélvala a la escuela.

HOGARES CON NIÑOS BAJO TUTELA TEMPORARIA: usted debe completar una solicitud separada para cada niño bajo tutela temporaria. De ser así, marque aquí.
 Enumere los ingresos mensuales para uso personal del niño. Escriba "0" si el niño no recibe ingresos para el uso personal. \$ **120.00**

ENUMERE SOLO A LOS NIÑOS QUE ASISTEN A ESTA ESCUELA

	* Fecha de nacimiento			Escriba en imprenta los nombres legales de los estudiantes que asisten a esta escuela (*Información opcional)		Sexo	Grado	N.º OSIS (N.º de identificación escolar)			
	Mes	Día	Año	Nombre	Inicial	Apellido					
1.	03	03	93	JOHN		S BRANCH	M	07	123456789		
2.	10	15	94	SUE		A BRANCH	F	06	234567890		
3.	08	27	95	THOMAS		T BRANCH	M	05	135792468		
4.	11	05	95	AMY		LEAF	F	05	246801357		
5.											

Escriba la información de la escuela
 Nombre de la escuela: **MS 20Q**
 N.º escuela: **0 2 0**
 M BX BK SI
123456789A
987654321Z

DECLARE TODOS LOS INGRESOS ACTUALES Y LA FECHA DE PAGOS
 LOS INGRESOS ACTUALES SON LOS PERCIBIDOS EN ESTE MOMENTO ANTES DE LOS IMPUESTOS Y OTRAS DEDUCCIONES. SI NO SE INDICA EL PERIODO DE PAGO, EL FUNCIONARIO REVISOR PROCESARÁ EL MONTO DE LOS INGRESOS INFORMADOS QUE SE RECIBIERON SEMANALMENTE. UTILICE LAS SIGUIENTES LETRAS PARA INDICAR CON QUÉ FRECUENCIA LOS RECIBIÓ: W = SEMANAL; E = CADA 2 SEMANAS; M = MENSUAL; T = DOS VECES AL MES; Y = ANUAL.

	ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA EL NOMBRE Y EL APELLIDO		INGRESOS ACTUALES		PERIODO DE PAGO	
	Nombre	Apellido	Monto	Frecuencia	Letra	Fecha
1.	Joe	Branch	\$ 2550.45	Y	Y	
2.	Mary	Branch	\$ 275.30	W	W	
3.	Sally	Leaf	\$ 400.00	T	E	
4.	Bill	Leaf	\$ 0.00			
5.	Jill	Leaf	\$ 400.00	M	M	
6.			\$			
7.			\$			

TOTAL DE INTEGRANTES DEL HOGAR. Agregue los nombres enumerados en las partes 2 y 4 (indique 1 para niño bajo tutela) **09**

FIRMA: un miembro adulto del hogar DEBE firmar la solicitud antes de que pueda ser aprobada.
 Certifico que toda la información es verdadera y que todos los ingresos han sido declarados. Entiendo que la información se está brindando para que la escuela reciba fondos federales, que los funcionarios de las escuelas pueden verificar la información y que cualquier falsificación premeditada de la información me hará sujeto a procesamiento legal bajo las leyes estatales y federales vigentes y, por lo tanto, mis hijos pueden perder los beneficios de recibir comidas.

Joe Branch
 Fecha de hoy: MM/DD/YY **09/02/08** N.º de seguro social del adulto integrante del hogar: **123-45-6789**
 Firma del integrante adulto del hogar que ha completado este formulario.
14 Joe A. Branch
 Nombre en letra de imprenta del integrante adulto del hogar que llenó este formulario.

100 Name Street A1 Borough City NY 11111
 Domicilio Apdo. # Ciudad Código Postal

718) 555-1234
 Tel. del hogar
 212) 555-9000
 Tel. por el día
 347) 555-5678
 Tel. celular

8 a 11 am
 11 am a 2 pm
 2 a 5 pm
 5 a 8 pm

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA
 Escriba el nombre o número de la escuela de su hijo. Indique el municipio en el que la escuela se encuentra usando las siguientes siglas: M=Manhattan; BX=Bronx; Q=Queens; BK=Brooklyn; SI=Staten Island

PARTE 3: NÚMERO DE EXPEDIENTE DE CUPÓN DE COMIDA O PROGRAMA TANF
 Escriba el número de expediente de cupón de comida o programa TANF sacado de su carta de beneficios – no escriba los ingresos recibidos.

PARTE 4 – Escriba el monto de ingresos recibidos para todos aquellos que están enumerados en esta sección (trabajo, subsidio infantil, pensión alimenticia, pensión seguridad de ingreso suplementario o SSI, etc). Debe escribir con qué frecuencia este dinero (ingresos) se recibe usando las cartas correctas.
 W = semanalmente; E = cada 2 semanas; T = dos veces al mes; M = mensualmente; Y = anualmente.
 Si no indica con qué frecuencia, los ingresos declarados serán considerados y procesados como semanalmente.
 A continuación encontrará algunos ejemplos para ayudarlo:
 \$100.29/W; \$100.29/E; \$1029.50/T; \$1290.75/M; \$12900.59/Y

DIRECCIÓN Y TELÉFONO:
 Escriba su dirección actual y teléfonos en los que se le puede localizar de ser necesario. Marque la casilla para indicar el mejor horario para llamarlo.

NO SE PROCESARÁN LAS SOLICITUDES QUE NO ESTÁN FIRMADAS. NO SE PODRÁN PROCESAR SI FALTA INFORMACIÓN REQUERIDA.

SI NECESITA AYUDA O TIENE PREGUNTAS SOBRE CÓMO LLENAR EL FORMULARIO, COMUNÍQUESE CON SU ESCUELA OR LLAME A LA OFICINA DE AYUDA CON LOS ALIMENTOS ESCOLARES AL (718) 707-4400.

INFORMACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD

El Artículo 9 de la Ley Nacional de Almuerzos Escolares (NSLA, por sus siglas en inglés) dicta que el adulto miembro del hogar que firme la solicitud tiene que incluir su número de seguro social o indicar que no tiene un número de seguro social si no provee el número de expediente para el cupón de comida o de los programas TANF o FDIPIR. La divulgación de un número de seguro social es voluntaria. Sin embargo, si no incluye su número de seguro social ni escribe la palabra "NONE" (ninguno), la solicitud no podrá ser aprobada. Es posible que el número de seguro social se use para identificar al miembro del hogar a fin de confirmar la veracidad de la información incluida en la solicitud. Este proceso de verificación se puede realizar a través de revisiones de programas, auditorías e investigaciones y puede incluir comunicación con empleadores para determinar sueldos, comunicación con la oficina de cupones de comida o de bienestar social para determinar es estatus de certificación actual para recibir cupones de comida u otros beneficios, comunicación con la oficina estatal de empleo para determinar la cantidad de beneficios recibidos y verificar la documentación entregada por los miembros del hogar para probar la cantidad de ingresos recibidos. Si se descubre información incorrecta, este proceso puede conllevar una pérdida o una reducción de beneficios, reclamos administrativos o acción judicial.

Política antidiscriminatoria: De acuerdo a las leyes federales y la política del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés), esta institución tiene prohibido discriminar por raza, color, nacionalidad, sexo o discapacidad. Para presentar una demanda por razones de discriminación, escriba al Director de la Oficina de Derechos Civiles del USDA a la siguiente dirección: *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410. Además puede llamar al (800) 795-3272 o (202) 720-6382 (TTY).* Como empleador y proveedor de servicios, el USDA mantiene una política de igualdad de oportunidades.

Volver a presentar la solicitud: Puede solicitar los beneficios en cualquier momento del año escolar. Además, si ahora no cumple con los requisitos, pero durante el año escolar pierde su empleo, disminuyen los ingresos del hogar o aumenta el número de integrantes de la familia, puede solicitar y completar una solicitud en ese momento. Usted será notificado cuando se apruebe o se niegue su solicitud. Sin embargo, si los beneficios a un hogar se terminaron y el hogar vuelve a presentar la solicitud en el mismo año escolar, se requiere que el hogar presente documentación de los ingresos o una prueba de participación en cupones de comida, programas FDIPIR o TANF en el momento de volver a presentar la solicitud. Estas no son consideradas nuevas solicitudes.

Confidencialidad: El USDA ha aprobado que se divulguen los nombres de estudiantes y su estatus de derechos a personas directamente relacionadas con la administración o ejecución de programas federales de educación como los programas Título I y Evaluación nacional de progreso educativo (NAEP), lo cual se podrá hacer sin necesidad de la autorización de uno de los padres o del tutor. Los programas mencionados son programas del USDA que se usan para determinar asuntos como la asignación de fondos a escuelas, para evaluar el estado socioeconómico de los estudiantes que asisten a la escuela y su progreso educativo. Es posible también que la información se divulgue a programas estatales de educación o de salud administrados por el Estado o por una agencia estatal de educación, siempre y cuando sea el Estado o la agencia local de educación quien administre el programa y los programas alimentarios locales, estatales o federales similares al Programa nacional de almuerzos escolares. Por otra parte, *toda* la información contenida en la solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido puede ser revelada a personas directamente relacionadas con la administración o la ejecución de programas autorizados según la Ley Nacional de Almuerzo Escolar (NSLA, por sus siglas en inglés) o la Ley de Nutrición Infantil (CNA, por sus siglas en inglés), incluyendo los Programas nacionales de desayunos y almuerzos escolares, el Programa especial de leche, el Programa de alimentos para el cuidado de adultos y niños (CACFP), el Programa de servicio de alimentos de verano y el Programa especial de nutrición suplementaria para mujeres, bebés y niños (WIC). Dicha información también se hará disponible al Interventor General de Estados Unidos para hacer auditorías y a agentes del orden local, estatal o federal para investigar presuntas infracciones de los programas establecidos por la ley NSLA o CNA. La divulgación de la información sobre el estatus de derechos que no esté específicamente autorizada por la ley NSLA requiere una autorización por escrito de parte de uno de los padres o del tutor. Usted será notificado cuando se apruebe o se niegue su solicitud.

PAUTAS PARA CALIFICAR SEGÚN LOS INGRESOS PARA COMIDAS A PRECIO REDUCIDO**

PRECIOS DE LA LECHE Y LAS COMIDAS ESCOLARES PARA EL 2008-2009			
	DESAYUNO	AL-MUERZO	LECHE
PRECIO REDUCIDO		\$ 0.25	\$ 0.25
PRECIO COMPLETO	\$ 0.00	\$ 1.50	

N.º de personas en el hogar	Ingresos anuales no mayores de	Ingresos mensuales no mayores de	Ingresos de dos veces al mes no mayores de	Ingresos cada dos semanas no mayores de	Ingresos semanales no mayores de
1	\$ 19,240	\$ 1,604	\$ 802	\$ 740	\$ 370
2	25,900	2,159	1,080	997	499
3	32,560	2,714	1,357	1,253	627
4	39,220	3,269	1,635	1,509	755
5	45,880	3,824	1,912	1,765	883
6	52,540	4,379	2,190	2,021	1,011
7	59,200	4,934	2,467	2,277	1,139
8	65,860	5,489	2,745	2,534	1,267
Por cada integrante adicional del hogar, <u>AGREGUE:</u>					
+	\$ 6,660	\$ 555	\$ 278	\$ 257	\$ 129

*** Puede pedir las Pautas según los ingresos para obtener comidas

INGRESO QUE SE DEBE DECLARAR	
Ingresos laborales antes de las deducciones, incluyendo todos los trabajos	Sueldos, salarios, propinas, comisiones, ingreso neto de negocios y granjas propios, subsidios de huelga, seguro de desempleo e indemnización laboral
Pensiones, jubilaciones, seguro social	Pensiones, jubilaciones, seguro social, seguro de ingresos suplementarios e ingresos de veteranos
Otros tipos de ingresos	Ingreso neto por rentas; rentas vitalicias; regalías netas; subsidios por discapacidad; intereses; ingresos por cobro de dividendos; retiro de efectivo de ahorros; ingresos derivados de la ejecución de bienes, fideicomisos e inversiones; contribuciones periódicas de personas que no viven en el hogar; y cualquier otro dinero que sirva para pagar las comidas escolares del niño

NO ESCRIBA DESPUÉS DE ESTA LÍNEA – SÓLO PARA USO ESCOLAR

ANNUAL INCOME CONVERSION RECOMMENDED (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

Household is not applying for Free or Reduced-Price meals

FOOD STAMP / TANF / Foster Child (Circle One)

INCOME HOUSEHOLD: Total Household Income/Frequency: _____ / _____ Household Size: _____

Application APPROVED for: FREE MEALS REDUCED-PRICE MEALS

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-Priced meals.

Reason for Denial: Income Too High Incomplete Application

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: ____ / ____ / ____

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