

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

F R D

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.

1 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. \$.

2 **ENUMERE SÓLO 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)					
Mes	Día	Año	Nombre	Inicial	Apellido	*Sexo	*Grado	*N.º OSIS (N.º de identificación escolar)
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Escriba la información de la escuela

Nombre de la escuela

N.º escuela

Marque el municipio con una X: M BX Q BK SI

3 No escriba el número de su tarjeta de beneficios sino el número de expediente actual para los cupones de alimentos o el programa TANF el cual se encuentra en su tarjeta de beneficios. Firme la solicitud en la parte 5. Usted debe completar una solicitud por separado para los niños con un número de expediente distinto o sin número.
 N.º de expediente PARA CUPÓN DE ALIMENTOS (Vea las instrucciones)

N.º de expediente TANF/FDPIR

4 **ENUMERE LOS NOMBRES DE TODOS AQUELLOS QUE VIVEN EN SU HOGAR NO ENUMERE A LOS NIÑOS EN LA PARTE 2**

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 PERÍODO 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 brutos de los sueldos (antes de las deducciones): TODOS LOS TRABAJOS	¿ Con qué frecuencia?	Pagos de manutención infantil y pensión alimenticia	¿ Con qué frecuencia?	Pagos de pensión, jubilación y seguro social	¿ Con qué frecuencia?	Cualquier otro ingreso	¿ Con qué frecuencia?
			\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
6.	<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"/>
7.	<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 INTEGRANTES DEL HOGAR. Agregue los nombres enumerados en las partes 2 y 4 (indique 1 para niño bajo tutela) →

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 haría sujeto a procesamiento legal bajo las leyes estatales y federales vigentes y, por lo tanto, mis hijos pueden perder los beneficios de recibir comidas.

5

Firma del integrante adulto del hogar que ha completado este formulario.

14 Nombre en letra de imprenta del integrante adulto del hogar que llenó este formulario.

Fecha de hoy MM DD YY

N.º de seguro social del adulto integrante del hogar - -

Si usted no tiene un número de seguro social deberá escribir la palabra "NONE" →

Domicilio Apto. # Ciudad , NY Código Postal

Mejor horario para llamar:

8 a 11 am

11 am a 2 pm

2 a 5 pm

5 a 8 pm

Tel. del hogar

Tel. por el día

Tel. celular