

## Carta a los padres para los programas de comidas escolares

Estimado Padre / Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. El Distrito Escolar Central de Spencerport ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta \$1.75 ; el almuerzo cuesta \$3.00 . Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis oa precio reducido. Los estudiantes en el estado de Nueva York que estén aprobados para recibir comidas a precio reducido recibirán desayuno y almuerzo sin cargo . A continuación hay preguntas y respuestas comunes para ayudarlo con el proceso de solicitud.

1. **NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO ?** No. Complete una Solicitud para comidas/leche escolares gratuitas o de precio reducido para solicitar comidas gratuitas o de precio reducido para todos los estudiantes en su hogar que asisten a esta Autoridad de Alimentos Escolares. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida como se indica en la solicitud y las instrucciones de la solicitud. **Devuelva la solicitud completa a: SCSD School Lunch Program, Attn: Andrea Romano 71 Lyell Ave Spencerport, NY 14559**
  
2. **QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS ?**
  - Todos los niños en hogares que reciben beneficios de el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) o la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas ( TANF ) , son elegibles para recibir comidas gratis. La elegibilidad categórica para los beneficios de comidas gratis se extiende a todos los niños en un hogar cuando la solicitud incluye el número de caso del Programa de asistencia para cualquier miembro del hogar.
  - Los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
  - Los niños que participan en el Programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
  - Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o inmigrantes son elegibles para recibir comidas gratis. Los hogares con niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o inmigrantes deben comunicarse con la SFA para obtener ayuda para recibir los beneficios.
  - Los niños pueden recibir comidas gratis si el ingreso bruto de su hogar está dentro de los límites de precio reducido o gratis en las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos. Los estudiantes del estado de Nueva York que estén aprobados para recibir comidas a precio reducido recibirán desayunos, almuerzos y refrigerios servidos a través del Programa de refrigerios después de la escuela sin cargo.
  - Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites de esta tabla:

2023-2024 PRECIO REDUCIDO PAUTAS DE ELEGIBILIDAD POR INGRESOS					
Total Tamaño del hogar	Anual	Mensual	dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanalmente
1	\$ 26,973	\$ 2,248	\$ 1,124	\$ 1,038	\$ 519
2	\$ 36,482	\$ 3,041	\$ 1,521	\$ 1,404	\$ 702
3	\$ 45,991	\$ 3,833	\$ 1,917	\$ 1,769	\$ 885
4	\$ 55,500	\$ 4,625	\$ 2,313	\$ 2,135	\$ 1,068
5	\$ 65,009	\$ 5,418	\$ 2,709	\$ 2,501	\$ 1,251
6	\$ 74,518	\$ 6,210	\$ 3,105	\$ 2,867	\$ 1,434
7	\$ 84,027	\$ 7,003	\$ 3,502	\$ 3,232	\$ 1,616
8	\$ 93,536	\$ 7,795	\$ 3,898	\$ 3,598	\$ 1,799
*Cada persona adicional , agrega	\$ 9,509	\$ 793	\$ 397	\$ 366	\$ 183

3. **¿PUEDEN LOS NIÑOS DE CRIANZA OBTENER COMIDAS GRATIS?** Sí, los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis. Cualquier niño de crianza en el hogar es elegible para comidas gratis sin importar sus ingresos. Los niños de crianza también pueden ser incluidos como miembros de la familia de crianza si la familia de crianza opta por solicitar beneficios para otros niños. Incluir a los niños en crianza temporal como miembros del hogar puede ayudar a otros niños en el hogar a calificar para los beneficios. Si los niños que no son de crianza en una familia de crianza no son elegibles para los beneficios de comidas gratuitas oa precio reducido, un niño de crianza elegible aún recibirá beneficios gratuitos.
  
4. **¿PUEDEN LOS NIÑOS SIN HOGAR, FUGITIVOS Y MIGRANTES OBTENER COMIDAS GRATIS?** Sí, los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o inmigrantes califican para comidas gratis. Si no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico al Sr. Timothy O'Connor, enlace para personas sin hogar o coordinador de migrantes al (585) 349-5151 o [toconnor@spencerportschools.org](mailto:toconnor@spencerportschools.org) para ver si califican.

5. **¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICHIENDO QUE MIS HIJOS ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS?** Lea atentamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la Sra. Andrea Romano, 585-349-5150 si tiene preguntas.
6. **LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE LLENAR OTRO?** Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y se mantiene durante los primeros 30 días hábiles de este año escolar (o hasta que se tome una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o no se le ha notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, se le cobrará a su hijo el precio total de las comidas.
7. **OBTENGO BENEFICIOS PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WIC). ¿PUEDEN MIS HIJOS OBTENER COMIDAS GRATIS?** Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una Solicitud para Comidas Escolares/Leche Gratis o a Precio Reducido.
8. **¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE DOY?** Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba escrita de los ingresos del hogar que informe.
9. **SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO APLICAR MÁS TARDE?** Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se queda desempleado o que experimenta dificultades financieras a mitad de año pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso familiar cae por debajo del límite de ingresos.
10. **¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?** Debe hablar con funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a : Mr. Jonathan Saltzburg , (585)349-5121 o [jsaltzburg@spencerportschools.org](mailto:jsaltzburg@spencerportschools.org).
11. **¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE?** Sí. Usted, su (s) hijo (s) u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para comidas gratis o a precio reducido.
12. **¿A QUIÉN DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR?** Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, parientes o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que comparten ingresos y gastos. Debe incluirse a sí mismo ya todos los niños que viven con usted. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no mantiene, que no comparten los ingresos con usted o sus hijos y que pagan una parte proporcional de los gastos), no las incluya.
13. **¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS?** Indique la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$ 1000 por mes, pero faltó al trabajo el mes pasado y solo ganó \$ 900, anote que ganó \$ 1000 por mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras algunas veces. Si ha perdido un trabajo o le han reducido sus horas o su salario, use su ingreso actual.
14. **ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿DECLARAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE?** Su salario básico y bonos en efectivo deben reportarse como ingresos. Si recibe asignaciones de valor en efectivo para vivienda fuera de la base, comida, ropa, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su asignación de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.
15. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR?** Para averiguar cómo solicitar **SNAP** u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al **1-800-342-3009** .

**Cómo solicitar:** Para obtener comidas gratuitas o a precio reducido para sus hijos, complete cuidadosamente una Solicitud para comidas/leche escolares gratuitas o a precio reducido, siguiendo las instrucciones del formulario, para su hogar y devuélvala a la oficina designada que figura en la solicitud . . Todos los miembros del hogar y los niños deben estar incluidos en una solicitud.

- Si recibe beneficios de SNAP o TANF o participa en el FDPIR, la solicitud debe incluir los nombres de los niños, el número de caso de SNAP, TANF o FDPIR del hogar y la firma de un miembro adulto del hogar.
  - Comuníquese con su Departamento de Servicios Sociales local para obtener su número de caso de SNAP o TANF, si es necesario.
  - No es necesaria una solicitud si la Autoridad de Alimentos Escolares notificó al hogar que sus hijos han sido certificados directamente en función de la participación en el Programa de Asistencia. Si el hogar no está seguro de si sus hijos han sido certificados directamente, el hogar debe comunicarse con la escuela.
- Si no incluye un número de caso de SNAP, TANF o FDPIR para ningún miembro del hogar, la solicitud debe incluir los nombres de todos en el hogar, la cantidad de ingresos de cada miembro del hogar, con qué frecuencia se recibe y de dónde proviene. Debe incluir la firma de un miembro adulto del hogar y los últimos cuatro dígitos del número de seguro social de ese adulto o marcar la casilla si el adulto no tiene un número de seguro social.
- **No se puede aprobar una solicitud de beneficios gratuitos o de precio reducido a menos que se presente la información de elegibilidad completa, como se indica en la solicitud y en las instrucciones.** Le informaremos cuando su solicitud sea aprobada o denegada.

**Informe de cambios:** los beneficios para los que está aprobado en el momento de la solicitud son efectivos durante todo el año escolar y hasta 30 días hábiles en el nuevo año escolar (o hasta que se tome una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Ya no necesita informar cambios por un aumento en los ingresos o una disminución en el tamaño del hogar, o si ya no recibe SNAP.

**Servicio de comidas para niños con discapacidades:** las normas federales exigen que las escuelas e instituciones sirvan comidas sin cargo adicional a los niños con una discapacidad que pueda restringir su dieta. Un estudiante con una discapacidad se define en 7CFR Parte 15b.3 de las reglamentaciones federales, como alguien que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida de dicha persona, un registro de tal impedimento o que se considera que tiene tal deterioro. Las principales actividades de la vida incluyen, pero no se limitan a: funciones tales como cuidar de uno mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, pararse, levantar objetos, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Debe solicitar modificaciones en las comidas a la escuela y proporcionar a la escuela una declaración médica de un profesional de la salud autorizado por el estado. **Si cree que su hijo necesita sustituciones debido a una discapacidad, comuníquese con nosotros para obtener más información, ya que hay información específica que debe contener la declaración médica.**

**Confidencialidad:** El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos ha aprobado la divulgación de los nombres y el estado de elegibilidad de los estudiantes, sin el consentimiento de los padres/tutores, a personas directamente relacionadas con la administración o el cumplimiento de programas educativos federales como el Título I y la Evaluación Nacional del Progreso Educativo (NAEP), que son programas del Departamento de Educación de los Estados Unidos que se utilizan para determinar áreas como la asignación de fondos a las escuelas, para evaluar el estado socioeconómico del área de asistencia de la escuela y para evaluar el progreso educativo. La información también se puede divulgar a los programas estatales de salud o de educación estatales administrados por la agencia estatal o la agencia de educación local, siempre que la agencia de educación estatal o local administre el programa, y los programas federales de nutrición estatales o locales similares al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, toda la información contenida en la solicitud gratuita o de precio reducido puede divulgarse a personas directamente relacionadas con la administración o el cumplimiento de los programas autorizados en virtud de la Ley Nacional de Almuerzos Escolares (NSLA) o la Ley de Nutrición Infantil (CNA); incluyendo los Programas Nacionales de Almuerzo Escolar y Desayuno Escolar, el Programa Especial de Leche, el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos, el Programa de Servicio de Alimentos de Verano y el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC); el Contralor General de los Estados Unidos para fines de auditoría, y los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley federales, estatales o locales que investigan la supuesta violación de los programas bajo la NSLA o la CNA. **La divulgación de información de elegibilidad no autorizada específicamente por la NSLA requiere una declaración de consentimiento por escrito del padre/tutor.**

En la operación de los programas de alimentación infantil, ningún niño será discriminado por motivos de raza, sexo, color, origen nacional, edad, discapacidad o dominio limitado del inglés.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame a la Sra. Andrea Romano (585)349-5190.

Agradecer tu ,

*gary minero*

Directora de Almuerzos Escolares

**Declaración de no discriminación :** Esto explica qué hacer si cree que ha sido tratado injustamente.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o represalia por actividad anterior de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720- 2600 (voz y TTY) o comuníquese con USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Demandante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del denunciante con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA antes de:

1. correo:  
Departamento de Agricultura de EE. UU. Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles 1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410; o
2. fax:  
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. correo electrónico:  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Fecha de retiro \_\_\_\_\_

F \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_

**Solicitud 2023-2024 para comidas escolares/leche gratuitas o a precio reducido**

Para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido para sus hijos, lea las instrucciones al dorso, complete **solo un** formulario para su hogar, firme su nombre y **envíelo a la dirección que se indica a continuación**. Llamar **(585) 349-5190** si necesitas ayuda. Los nombres adicionales se pueden enumerar en un documento separado.

**Devuelva las solicitudes completas a:** **SCSD School Lunch Program, Attn: Andrea Romano**  
**71 Avenida Lyell**  
**Spencerport, Nueva York 14559**

1. Indique todos los niños en su hogar que asisten a la escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Profesor de grado	Hijo adoptivo	Migrante sin hogar, fugitivo
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Beneficios de SNAP/TANF/FDPIR:

Si alguien en su hogar recibe beneficios de SNAP, TANF o FDPIR, anote su nombre y número de CASO aquí. **Pase a la Parte 4 y firme la solicitud.**

Nombre: \_\_\_\_\_ CASO #: \_\_\_\_\_

3. Informe todos los ingresos de TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si completó el paso 2)

**Todos los miembros del hogar (incluido usted y todos los niños que tienen ingresos).**

Enumere a todos los miembros del hogar que no figuran en el Paso 1 (incluido usted mismo), **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar enumerado, si recibe ingresos, informe el ingreso total para cada fuente en dólares enteros únicamente. Si no recibe ingresos de ninguna otra fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que reportar.

Nombre del miembro del hogar	Ganancias del trabajo antes de las deducciones <i>Cantidad / Frecuencia</i>	Manutención de los hijos, pensión alimenticia <i>Cantidad / Frecuencia</i>	Pensiones, Jubilación Pagos <i>Cantidad / Frecuencia</i>	Otros Ingresos, Seguridad Social <i>Cantidad / Frecuencia</i>	Sin ingresos
	ps	ps	ps	ps	<input type="checkbox"/>
	ps	ps	ps	ps	<input type="checkbox"/>
	ps	ps	ps	ps	<input type="checkbox"/>
	ps	ps	ps	ps	<input type="checkbox"/>
	ps	ps	ps	ps	<input type="checkbox"/>

Total de miembros del hogar (niños y adultos)

\* **Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social:** XXX-XX- \_\_\_\_\_

I do not have a SS#

\*Al completar la sección 3, un miembro adulto del hogar debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (SS#) o marcar la casilla "No tengo un SS#" antes de que se pueda aprobar la solicitud.

4. Firma: un miembro adulto del hogar debe firmar esta solicitud antes de que pueda ser aprobada.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se informan todos los ingresos. Entiendo que la información se da para que la escuela obtenga fondos federales; los funcionarios de la escuela pueden verificar la información y si doy información falsa a propósito, puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables, y mis hijos pueden perder los beneficios de comidas.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_ Dirección de casa: \_\_\_\_\_

5. El origen étnico y la raza son opcionales; responder a esta sección no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis oa precio reducido.

Etnicidad: Hispano o Latino No Hispano o Latino

Raza (marque una o más): Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Blanco

**DO NOT WRITE BELOW THIS LINE – FOR SCHOOL USE ONLY**

**Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)**  
 Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

SNAP/TANF/Foster  
 Income Household: Total Household Income/How Often: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_  
 Free Meals  Reduced Price Meals  Denied/Paid

Signature of Reviewing Official \_\_\_\_\_ Date Notice Sent: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

Para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido, complete solo una solicitud para su hogar siguiendo las instrucciones a continuación. Firme la solicitud y devuélvala a SCSD School Lunch Program, Attn: Andrea Romano 71 Lyell Ave, Spencerport, NY 14559. Si tiene un hijo de crianza en su hogar, puede incluirlo en su solicitud. Si necesita ayuda, llame al (585)349-5190. Asegúrese de que se proporcione toda la información. El no hacerlo puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o una demora innecesaria en la aprobación de su solicitud.

### PARTE 1 TODOS LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.

- (1) Escriba los nombres de los niños, incluidos los niños de crianza, para los que está solicitando en una solicitud.
- (2) Indique su grado y escuela.
- (3) Marque la casilla para indicar un niño de crianza que vive en su hogar, o si cree que algún niño cumple con la descripción de sin hogar, migrante, fugitivo (El personal de la escuela confirmará esta elegibilidad).

### PARTE 2 LOS HOGARES QUE RECIBEN SNAP, TANF O FDPIR DEBEN COMPLETAR LA PARTE 2 Y FIRMAR LA PARTE 4.

- (1) Indique un número de caso actual de SNAP, TANF o FDPIR (Programa de distribución de alimentos en reservas indígenas) de cualquier persona que viva en su hogar. El número de caso se proporciona en su carta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud en la PARTE 4. OMITIR LA PARTE 3. No incluya los nombres de los miembros del hogar o los ingresos si indica un número de caso SNAP, TANF o FDPIR.

### PARTE 3 TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN COMPLETAR ESTAS PARTES Y TODA LA PARTE 4.

- (1) Escriba los nombres de todos los miembros de su hogar, ya sea que reciban o no ingresos. Incluya a usted mismo, los niños para los que está solicitando, todos los demás niños, su cónyuge, abuelos y otras personas relacionadas y no relacionadas en su hogar. Use otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (2) se deduzcan los impuestos o cualquier otra cosa, e indique de dónde provino, como ingresos, asistencia social, pensiones y otros ingresos. Si el ingreso actual fue mayor o menor de lo habitual, escriba el ingreso habitual de esa persona. **Especifique con qué frecuencia se recibe este monto de ingresos: semanalmente, cada dos semanas (quincenal), 2 veces al mes, mensualmente. Si no tiene ingresos, marque la casilla.** El valor de cualquier cuidado infantil proporcionado u organizado, o cualquier monto recibido como pago por dicho cuidado infantil o el reembolso de los costos incurridos por dicho cuidado en virtud de la Subvención global para el desarrollo y el cuidado infantil, TANF y los Programas de cuidado infantil en riesgo no deben considerarse **ingresos** para este programa.
- (3) Ingrese el número total de miembros del hogar en el cuadro proporcionado. Este número debe incluir a todos los adultos y niños en el hogar y debe reflejar los miembros enumerados en la PARTE 1 y la PARTE 3.
- (4) La solicitud debe incluir solo los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del adulto que firma la PARTE 4 si se completó la Parte 3. Si el adulto no tiene un número de seguro social, marque la casilla. **Si indicó un número de SNAP, TANF o FDPIR, no se necesita un número de seguro social.**
- (5) **Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud en la PARTE 4.**

**OTROS BENEFICIOS:** Su hijo puede ser elegible para beneficios como Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP). Para determinar si su hijo es elegible, los funcionarios del programa necesitan información de su solicitud de comida gratis o a precio reducido. Se requiere su consentimiento por escrito antes de que se pueda divulgar cualquier información. Consulte la Carta de divulgación y la Declaración de consentimiento de los padres adjuntas para obtener información sobre otros beneficios.

### USO DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN

Declaración de uso de la información: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si no envía toda la información necesaria, no podemos aprobar las comidas gratis o a precio reducido para su hijo. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del principal asalariado u otro miembro adulto del hogar que firma la solicitud. El número de seguro social no es necesario cuando presenta la solicitud en nombre de un niño de crianza o incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) o otro identificador FDPIR para su hijo o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno.

Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas del programa.

### QUEJAS DE DISCRIMINACIÓN

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o represalia por actividad anterior de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Demandante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del denunciante con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA antes de:

1. **correo:**  
Departamento de Agricultura de EE. UU. Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles 1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410; o
2. **fax:**  
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **correo electrónico:**  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

## HOJA INFORMATIVA DE LA SOLICITUD DE COMIDA GRATUITA O A PRECIO REDUCIDO

Al completar el formulario de solicitud, preste especial atención a estos útiles consejos.

**Número de caso SNAP/TANF/FDPIR:** Este debe ser el número de caso válido completo que le proporcionó la agencia, incluidos todos los números y letras, por ejemplo, E123456, o cualquier combinación que se use en su condado. Consulte una carta que recibió de su Departamento de Servicios Sociales local para obtener su número de caso o comuníquese con ellos para obtener su número.

**Niño de crianza:** Un niño que vive con una familia pero que está bajo el cuidado legal de la agencia de asistencia social o del tribunal puede figurar en su solicitud familiar. Indique los ingresos de "uso personal" del niño. Esto incluye solo aquellos fondos proporcionados por la agencia que se identifican para el uso personal del niño, como asignaciones para gastos personales, dinero recibido por su familia o de un trabajo. Los fondos proporcionados para vivienda, alimentos y cuidados, necesidades médicas y terapéuticas no se consideran ingresos para el niño de crianza. Escriba "0" si el niño no tiene ingresos para uso personal.

**Hogar:** Un grupo de personas relacionadas o no relacionadas que viven en una casa y comparten ingresos y gastos.

**Miembros adultos de la familia:** todas las personas relacionadas y no relacionadas que tienen 21 años de edad y más que viven en su casa.

**Financieramente independiente:** Una persona es financieramente independiente y una unidad económica/hogar separada cuando sus ingresos y gastos no son compartidos por la familia/hogar. Las unidades económicas separadas en una misma residencia se caracterizan por el prorrateo de gastos y por la independencia económica entre sí.

**Ingreso bruto actual:** Dinero ganado o recibido en la actualidad por cada miembro de su hogar antes de las deducciones. Ejemplos de deducciones son impuestos federales, impuestos estatales y deducciones del Seguro Social. Si tiene más de un trabajo, debe enumerar los ingresos de todos los trabajos. Si recibe ingresos de más de una fuente (salario, pensión alimenticia, pensión alimenticia, etc.), debe enumerar los ingresos de todas las fuentes. Solo los agricultores, los trabajadores por cuenta propia, los trabajadores migrantes y otros empleados de temporada pueden usar sus ingresos de los últimos 12 meses informados en sus formularios de impuestos 1040.

Ejemplos de ingresos brutos son:

- Sueldos, salarios, propinas, comisiones o ingresos del trabajo por cuenta propia
- Ingreso agrícola neto: ventas brutas menos gastos únicamente, no pérdidas
- Pensiones, anualidades u otros ingresos de jubilación, incluidos los beneficios de jubilación del Seguro Social
- Compensación por desempleo
- Pagos de asistencia social (no incluye el valor de SNAP)
- Pagos de asistencia pública
- Asistencia de adopción
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Beneficios del Seguro Social para Sobrevivientes
- Pagos de pensión alimenticia o manutención de niños
- Beneficios por discapacidad, incluida la compensación del trabajador
- Beneficios de subsistencia de veteranos
- Ingresos por intereses o dividendos
- Efectivo retirado de ahorros, inversiones, fideicomisos y otros recursos que estarían disponibles para pagar las comidas de un niño
- Otros ingresos en efectivo

**Exclusiones de ingresos:** el valor de cualquier cuidado infantil proporcionado u organizado, o cualquier cantidad recibida como pago por dicho cuidado infantil o reembolso de los costos incurridos por dicho cuidado bajo el Fondo de desarrollo de cuidado infantil (subvención en bloque) no debe considerarse como ingreso para este programa. .

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar el formulario de solicitud, comuníquese con:

Sra. Andrea Romano, Coordinadora de Comidas Gratis y Reducidas

[aromano@spencerportschools.org](mailto:aromano@spencerportschools.org)

(585) 349-5190