

Estimado Padre/Tutor,

Les estamos pidiendo a **todas** las familias que completen la parte de abajo de esta notificación y la regresen de acuerdo a las especificaciones dadas por la escuela de su hijo(a).

Tener una contabilidad precisa y completa de los estudiantes que califican para el almuerzo gratis oa precio reducido es sumamente importante para que podamos brindarles a los estudiantes los beneficios apropiados a los que tienen derecho a recibir. La calificación para "F/R" le ahorrará a la familia típica cientos y, más probablemente, miles de dólares en el transcurso de un año, ¡incluso si el estudiante no almuerza en la escuela! Si su familia es elegible para comidas gratis o a precio reducido, puede calificar para exenciones de tarifas deportivas y académicas, tarifas de instrumentos, tarifas de pases de actividades estudiantiles, matrícula de doble crédito, uniformes, tarifas de graduación y más. Queremos asegurarnos de que ningún estudiante se pierda. Además, una contabilidad precisa garantiza que nuestra comunidad reciba nuestra parte adecuada de los fondos del Estado de Nebraska y de los programas federales. Estos datos también son de gran ayuda cuando solicitamos subvenciones competitivas.

Al solicitar este formulario, podemos estar mucho más seguros de que todas las familias han visto y considerado su estado y que ningún niño "se queda atrás" y se le cobra innecesariamente o se le pasa por alto para obtener beneficios educativos. También sabemos que un mayor número de estudiantes calificados aumenta los fondos que finalmente podemos gastar en todos los estudiantes y, a su vez, beneficia directamente al contribuyente local.

Alentamos a todas las familias que sienten que sus ingresos pueden estar por debajo de los requisitos federales para que presenten su solicitud. Como puede ver en la tabla actual, la calificación es mucho más accesible de lo que muchos creen:

Household Size	Free Meals					Reduced Price Meals				
	Annual	Monthly	Twice per Month	Every Two Weeks	Weekly	Annual	Monthly	Twice per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	18,954	1,580	790	729	365	26,973	2,248	1,124	1,038	519
2	25,636	2,137	1,069	986	493	36,482	3,041	1,521	1,404	702
3	32,318	2,694	1,347	1,243	622	45,991	3,833	1,917	1,769	885
4	39,000	3,250	1,625	1,500	750	55,500	4,625	2,313	2,135	1,068
5	45,682	3,807	1,904	1,757	879	65,009	5,418	2,709	2,501	1,251
6	52,364	4,364	2,182	2,014	1,007	74,518	6,210	3,105	2,867	1,434
7	59,046	4,921	2,461	2,271	1,136	84,027	7,003	3,502	3,232	1,616
8	65,728	5,478	2,739	2,528	1,264	93,536	7,795	3,898	3,598	1,799
For each additional family member add:	6,682	557	279	257	129	9,509	793	397	366	183

### FORMULARIO DE CONFIRMACIÓN DEL ESTADO FAMILIAR

Nombre del Padre/Tutor (en imprenta) \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante (en imprenta) \_\_\_\_\_

Por favor marque todos los que apliquen:

- Hemos completado una solicitud para otro estudiante dentro del hogar. Nombre \_\_\_\_\_
- Recibimos una carta indicando que calificamos para comidas gratuitas/reducidas a través de la Certificación Directa (SNAP/Medicaid).
- La solicitud se completó en línea (sitio web de SBPS y/o Portal para Padres de Infinite Campus).
- Estamos seguros de que nuestro hogar no califica para beneficios y/o no deseamos revelar ingresos.
- Otra información: \_\_\_\_\_

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

ESCUELA \_\_\_\_\_

PROFESORA \_\_\_\_\_



**July 21, 2023**

Estimado padre/madre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. El Distrito de Escuelas Públicas de Scottsbluff ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta \$2.00 para primaria y \$2.30 para secundaria y preparatoria; el almuerzo cuesta \$3.00 para primaria, \$3.30 para secundaria y \$3.55 para preparatoria. Sus hijos pueden calificar para comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es de \$0.30 para el desayuno y \$0.40 para el almuerzo. Si su(s) hijo(s) calificaron para recibir comidas gratuitas o a precio reducido al final del último año escolar, debe presentar una nueva solicitud antes del 2 de octubre de 2023 para evitar una interrupción en los beneficios de comidas.

Este paquete incluye una solicitud de beneficios de comidas gratuitas o a un precio reducido y una serie de instrucciones detalladas. A continuación, se presentan algunas preguntas y respuestas comunes que le ayudarán con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE CONSEGUIR COMIDAS GRATUITAS O A UN PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños que vivan en hogares que reciban beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños en custodia que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que participen en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que cumplan con la definición de desamparados, fugitivos o inmigrantes son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Es posible que los niños reciban comidas gratuitas o a un precio reducido si el ingreso familiar se encuentra dentro de los límites establecidos en las pautas federales de cumplimiento de requisitos de ingresos (Federal Income Eligibility Guidelines). Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido si su ingreso familiar se encuentra en el límite o debajo de los límites que se detallan en dicho cuadro.

2. ¿CÓMO SÉ SI MI HIJO CALIFICA COMO DESAMPARADO, INMIGRANTE O FUGITIVO? ¿Los miembros de su hogar no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan en un refugio, hotel u otro tipo de alojamiento transitorio? ¿Su familia se traslada dependiendo de la temporada? ¿Viven niños con usted que han elegido dejar sus familias u hogares anteriores? Si considera que los niños de su familia cumplen con estas descripciones y no le han informado que recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a **Wendy Kemling at 308-635-6200 or [wkemling@sbps.net](mailto:wkemling@sbps.net)**.

3. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. *Utilice una Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por ello, asegúrese de completar toda la información solicitada. Envíe la solicitud completa a la siguiente dirección: **[nombre, dirección, número de teléfono]**.

4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR EN LA QUE DECÍA QUE MIS HIJOS YA FUERON APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? No, pero lea la carta que recibió atentamente y siga las instrucciones. Si en la notificación de elegibilidad falta algún niño de su familia, comuníquese con **Amber Andrews 635-6223 or Marianne Carlson 635-6203** de inmediato.

5. ¿PUEDO REALIZAR LA SOLICITUD POR INTERNET? Le alentamos a que complete la solicitud en línea en lugar de hacerlo por escrito si su distrito escolar cuenta con esta opción disponible. La solicitud en línea tiene los



mismos requisitos y se le solicitará la misma información que en la solicitud impresa. Visite [www.sbbs.net](http://www.sbbs.net) para comenzar u obtener información acerca del proceso de solicitud en línea. Comuníquese con **Amber Andrews 635-6223 or Marianne Carlson 635-6203** si tiene alguna pregunta acerca de la solicitud en línea.

6. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO ANTERIOR. ¿DEBO COMPLETAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo solamente es válida para el pasado año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud, excepto que la escuela le informe que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o si aún no ha recibido una notificación acerca de si su hijo es elegible para comidas gratuitas, su hijo deberá pagar el precio total de las comidas.
7. PARTICIPO EN EL PROGRAMA PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WOMEN, INFANTS AND CHILDREN, WIC). ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? Los niños que viven en hogares que participan en el programa WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido. Envíe una solicitud.
8. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE ENVÍE? Sí. Es posible que también le solicitemos un comprobante escrito del ingreso familiar que informe.
9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede enviar la solicitud en cualquier momento del año escolar. Por ejemplo, los niños que tengan un padre, madre o tutor que quede desempleado pueden volverse elegibles para recibir comidas gratuitas y a un precio reducido si el ingreso familiar queda debajo del límite de ingresos.
10. ¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA CON RESPECTO A MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios escolares. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo al siguiente contacto: **Marianne Carlson, Director of Finance o Dr. Andrew Dick, Superintendent at 308-635-6200.**
11. ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGÚN INTEGRANTE DE MI FAMILIA NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. No es necesario que usted, sus hijos u otros miembros de su familia sean ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas o a un precio reducido.
12. ¿QUÉ SUCEDE SI MI INGRESO NO SIEMPRE ES EL MISMO? Indique la cantidad que normalmente cobra. Por ejemplo, si normalmente cobra \$1000 por mes, pero el mes pasado perdió algunos trabajos y solo ganó \$900, indique que gana \$1000 por mes. Si normalmente recibe pago por horas extras, inclúyalo, pero no lo incluya si trabaja horas extras solo de vez en cuando. Si se quedó sin trabajo o le redujeron las horas o el salario, indique su ingreso actual.
13. ¿QUÉ SUCEDE SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENEN INGRESOS PARA INFORMAR? Le solicitamos que en la solicitud informe si hay miembros de la familia que no reciben ciertos tipos de ingreso o que no reciben ningún ingreso. En este caso, escriba 0 en el campo. Sin embargo, si alguno de los campos de ingresos queda vacío o en blanco, esos también se considerarán ceros. Tenga cuidado cuando deje campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que fue su intención hacerlo.
14. PERTENECEMOS AL SERVICIO MILITAR, ¿INFORMAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE? El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo deben informarse como ingresos. Si recibe alguna asignación en efectivo para vivienda fuera de la base, alimentos o vestimenta, también debe incluirlos como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su asignación para vivienda como ingreso. Cualquier otro pago adicional por combate que resulte de un despliegue tampoco debe incluirse como ingreso.
15. ¿QUÉ SUCEDE SI NO HAY ESPACIO SUFICIENTE EN LA SOLICITUD PARA TODOS LOS INTEGRANTES DE MI FAMILIA? Incluya a los miembros adicionales de su familia en una hoja separada y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con **Amber Andrews 635-6223 or Marianne Carlson 635-6203** para recibir una segunda solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS EN LOS QUE PODRÍAMOS INSCRIBIRNOS? Para obtener información acerca de cómo enviar una solicitud para el SNAP u otros beneficios de asistencia, ingrese a [ACCESSNebraska.ne.gov](http://ACCESSNebraska.ne.gov) o llame al 1-800-383-4278.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, comuníquese al **308-635-6200**.

Atentamente,

Marianne Carlson, Executive Director of Finance

Devuelva la solicitud completada a: (Escriba el nombre de la escuela, dirección postal aquí)

**Parte 1: Niños que asisten a la escuela**

Indique el nombre de todos los niños que asisten a la escuela (primer nombre, inicial del segundo, apellido). Si todos los niños nombrados son niños en custodia, salte a la Parte 4 para firmar el formulario. Si algunos de los niños son niños en custodia o sin hogar, migrantes o refugiados, complete todos los pasos de la solicitud.	Grado	Nombre de la escuela a la que el niño asiste	Marque todas las que correspondan	
			Niño en custodia	Niño sin hogar, migrante o refugiado
			<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"/>

**Parte 2: Programas de asistencia: Beneficios de Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR)**

Indique el NÚMERO DE CASO MAESTRO (Master Case Number) en caso de que la familia califique para los programas SNAP, TANF o FDIPIR:   
(No se aceptan número de Seguro Social, número de Medicaid ni número de transferencia electrónica de beneficios [Electronic Benefit Transfer, EBT]). Pase a la Parte 4.

**Parte 3: Ingresos brutos totales de la familia (Debe informar el monto y la frecuencia)**

<b>1. Miembros de la familia</b> Indique el nombre de todos los miembros de la familia, el ingreso actual de cada uno en dólares, en números redondos (sin centavos) y la frecuencia con la que lo recibe. Ingresar "0" o dejar el campo de ingreso en blanco certifica que no existe ningún ingreso para informar. Debe incluirse el ingreso para uso personal del niño en custodia.	<b>2. Ingreso bruto (sin impuestos) y frecuencia con la que se recibió</b>					
	Ganancias de trabajo antes de las deducciones		Asistencia pública, manutención de menores, pensión alimenticia		Pensiones, jubilación y demás ingresos	
	Ingreso	Frecuencia	Ingreso	Frecuencia	Ingreso	Frecuencia
Número total de miembros de la familia: (Niños y adultos) _____	Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) del adulto que firma este formulario: XXX – XXX – _____				Marque esta opción si no hay SSN <input type="checkbox"/>	

**Parte 4: Firma del adulto e información de contacto - Un miembro adulto de la familia debe firmar la solicitud.**

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que se han informado todos los ingresos. Comprendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Comprendo que si proporciono información falsa de manera intencional, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y yo podría ser procesado en virtud de las leyes estatales y federales vigentes".

Firme aquí: \_\_\_\_\_ Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Dirección (si está disponible): \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono durante el día: \_\_\_\_\_

**Parte 5: Identidades étnicas y raciales de los niños (opcional)**

**Marcar una identidad étnica: – y –** **Marcar una o más identidades raciales:**

Hispano o latino Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico  
No hispano ni latino Blanco Indio americano o nativo de Alaska

**No complete la sección siguiente (Para uso escolar solamente)**

Conversión del ingreso anual:	Semanal X 52	Cada 2 semanas X 26	Dos veces al mes X 24	Mensual X 12
Cantidad total de integrantes de la familia: _____	<input type="checkbox"/> Gratuitas <input type="checkbox"/> Reducidas <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Elegible según categoría: Motivo del rechazo: <input type="checkbox"/> SNAP/TANF/FDIPIR <input type="checkbox"/> Ingreso demasiado elevado <input type="checkbox"/> Niño en custodia <input type="checkbox"/> Solicitud incompleta <input type="checkbox"/> Sin hogar/Migrantes/Refugiados:			

(Se requiere la documentación oficial en la Escuela)

Firma del funcionario que determina: \_\_\_\_\_ Fecha de aprobación: \_\_\_\_\_

**PARA EL PROCESO DE VERIFICACIÓN SOLAMENTE:**

Firma del funcionario que confirma: \_\_\_\_\_ Fecha de confirmación: \_\_\_\_\_ Fecha de retiro de la escuela: \_\_\_\_\_  
 Firma del funcionario que verifica: \_\_\_\_\_ Fecha de verificación: \_\_\_\_\_

Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido si su ingreso familiar se encuentra en el límite o debajo de los límites que se detallan en dicho cuadro.

CUADRO DE INGRESO FEDERAL para el año escolar 2023-24					
Cantidad de integrantes de la familia	Anual	Mensual	Dos veces por mes	Cada dos semanas	Semanal
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:	9,509	793	397	366	183

La **Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell** exige la información que aparece en esta solicitud. No tiene que brindar la información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que su hijo reciba comidas gratuitas o a un precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios si usted envía la solicitud en nombre de un niño en custodia, si indica el número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) u otro identificador del FDIPIR para su hijo, o si indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguro Social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido, así como para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. ES POSIBLE que compartamos su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar y determinar los beneficios de sus programas, con auditores para las revisiones del programa, y con personal de fuerzas de seguridad para ayudarles a investigar infracciones en los reglamentos del programa.

#### Declaración de no discriminación

De acuerdo con las leyes federales de derechos civiles y las normas y disposiciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por su sigla en inglés), se prohíbe a esta institución discriminar a causa de raza, color de piel, nacionalidad, sexo (lo que incluye identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad o como represalia por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

Es posible que la información sobre programas esté disponible en otros idiomas, además del inglés. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos de comunicación para recibir información sobre el programa (p. ej.: sistema braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense) deben comunicarse con el organismo estatal o local responsable que administre el programa o el Centro TARGET del USDA al 202-720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Trasmisión al 800-877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en relación con el programa, el denunciante debe completar un formulario AD-3027, formulario de quejas por discriminación del programa del USDA, que puede obtenerse en línea, de cualquier oficina del USDA, llamando al 866-632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre del denunciante, su dirección, número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR, por su sigla en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completo o la carta deben entregarse al USDA por:

1. correo postal: US. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 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 que brinda igualdad de oportunidades.



## Instrucciones para completar la Solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o a precio reducido

Si su familia recibe beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), siga las siguientes instrucciones:

- Parte 1:** Indique el nombre de cada niño, la escuela a la que asiste y el grado en el que se encuentra.
- Parte 2:** Indique el número de caso maestro (Master Case Number) en caso de que su familia califique para los programas SNAP, TANF o FDPIR.
- Parte 3:** Omita esta parte.
- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
- Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

En el caso de las familias con NIÑOS EN CUSTODIA, DESAMPARADOS, INMIGRANTES O FUGITIVOS siga las siguientes instrucciones:

### Si todos los niños de la familia son niños en custodia:

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla que indica que el niño es un niño en custodia.
- Parte 2:** Omita esta parte.
- Parte 3:** Omita esta parte.
- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
- Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

### Si algunos de los niños de la familia son niños en custodia o desamparados, inmigrantes o fugitivos:

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños, incluidos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla correspondiente si el niño es un niño en custodia.
- Parte 2:** Si la familia no tiene un número de caso maestro (Master Case Number), omita esta parte.
- Parte 3:** Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total del último mes.
- Columna 1. Miembros de la familia:** escriba el nombre y apellido de **cada** persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.
- Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia:** El ingreso bruto es lo que gana antes de los impuestos y demás deducciones; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente.

### Las Ganancias de trabajo incluyen lo siguiente:

- Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo
- Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial)

Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente:

- El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas)
- Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta

**No incluya ingresos** del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.

### Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia incluye lo siguiente:

- Subsidios por desempleo, indemnización laboral
- Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- Beneficios para veteranos, indemnización por huelga
- Manutención de menores, pensión alimentaria

### Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos incluyen lo siguiente:

- Pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonios, anualidades, ingreso por inversiones, intereses devengados, ingreso de rentas y *pagos* regulares en efectivo que recibe fuera de la familia.



Si no tiene ningún ingreso, escriba el número "0", o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso que informar.

**Cantidad de integrantes de la familia:** Ingrese el número de integrantes de su familia.

**Número de Seguro Social:** El adulto que firme el formulario debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) o marcar el casillero a la derecha denominado "Marcar si no tiene SSN".

**Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.

**Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

**NOTA:** Los niños que cumplen la definición de desamparados, inmigrantes o fugitivos, son elegibles para recibir comidas gratuitas. Sin embargo, el distrito escolar debe tener la documentación archivada de un coordinador de inmigrantes, un contacto con personas desamparados/fugitivos o la lista de Certificación Directa del distrito para aprobar al niño para recibir comidas gratuitas.

**TODAS las demás familias deben seguir las siguientes instrucciones:**

**Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran.

**Parte 2:** Si la familia no tiene un número de caso maestro (Master Case Number), omita esta parte.

**Parte 3:** Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total del último mes.

**Columna 1. Miembros de la familia:** escriba el nombre y apellido de **cada** persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.

**Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia:** El ingreso bruto es lo que gana antes de los impuestos y demás deducciones; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente.

**Las Ganancias de trabajo** incluyen lo siguiente:

- Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo
- Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial)

Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente:

- El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas)
- Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta

**No incluya ingresos** del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.

**Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia** incluye lo siguiente:

- Subsidios por desempleo, indemnización laboral
- Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- Beneficios para veteranos, indemnización por huelga
- Manutención de menores, pensión alimentaria

**Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos** incluyen lo siguiente:

- Pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonios, anualidades, ingreso por inversiones, intereses devengados, ingreso de rentas y *pagos* regulares en efectivo que recibe fuera de la familia.

Si no tiene ningún ingreso, escriba el número "0", o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso que informar.

**Cantidad de integrantes de la familia:** Ingrese el número de integrantes de su familia.

**Número de Seguro Social:** El adulto que firme el formulario debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) o marcar el casillero a la derecha denominado "Marcar si no tiene SSN".

**Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.

**Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.