

CARTA PARA LOS PADRES

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Estimados Padres/Tutor legal:

Los niños necesitan comidas nutritivas para aprender. Las escuelas públicas del Distrito escolar de St. Joseph ofrecen comidas saludables cada día escolar. El desayuno cuesta **\$1.25**; el almuerzo cuesta **\$2.70 en la escuela primaria y \$2.90 en las escuelas secundarias. Su hijo (s) puede calificar para comidas gratis o a precio reducido.** El precio reducido para el desayuno es de **\$.30** y de **\$.40** para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para beneficios de comidas gratis o a precio reducido, y un conjunto de instrucciones detalladas. A continuación encontrará preguntas comunes para ayudarle con el proceso de la solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATUITA O DE PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en los hogares que reciben beneficios del **Programa de Cupones para alimentos (Food Stamp) / Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) o Asistencia Temporal / Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)**, son elegibles para comidas gratis.
- **Los niños adoptivos temporales (foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (foster) o de una corte son elegibles para recibir comidas gratis.**
- **Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela son elegibles para comidas gratis.**
- Niños que cumplen con la definición de “sin hogar”, “fugitivo”, o “migrante”.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas de Elegibilidad de Ingresos Federales. Sus hijos pueden calificar para comidas gratis o a precio reducido si el ingreso de su hogar cae a los límites de esta tabla.

Número de Personas en el Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	\$23,107	\$1,926	\$445
2	31,284	2,607	602
3	39,461	3,289	759
4	47,638	3,970	917
5	55,815	4,652	1,074
6	63,992	5,333	1,231
7	72,169	6,015	1,388
8	80,346	6,996	1,546
Por cada persona adicional añadir:	+8,177	+ 682	+ 158

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO “SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO”? ¿No tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su hogar o familia anterior? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un email a **Kim Siela o Laurie Christiansen, al (816) 259-5100.**

3. ¿PUEDO RELLENAR LA SOLICITUD POR INTERNET? ¡Sí! Y usted puede hacerlo, preferimos que complete la solicitud por el internet en vez de una por escrito. La solicitud por internet tiene los mismos requerimientos y requiere la misma información que por escrito. Visite www.sjsd.k12.mo.us para aprender más sobre el proceso de completar la solicitud por internet. **Contacte a Staci Huff al (816)671-4140 o stacihuff@sjsd.k12.mo.us** si tiene cualquier pregunta sobre la solicitud por internet.

4. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. *Complete una sola solicitud “Comida Gratuita y de Precio Reducido” por todos los estudiantes en su hogar.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la solicitud completada a: **Nutrition Services, 1000 S. 9th Street, St. Joseph, MO 64503, teléfono (816)671-4140.**

5. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA? No, pero por favor, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte a **Staci Huff (816) 671-4140 o stacihuff@sjsd.k12.mo.us** de inmediato.

6. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO RELLENAR UNA NUEVA? Si. La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año y los primeros días del nuevo año escolar. Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.

7. BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDA GRATUITA? Los niños en hogares que participan en el Programa WIC puede que sean elegibles para recibir comida gratuita o de precio reducido. Favor de enviar una solicitud.

8. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.

9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR DESPUÉS? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo pueden calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.

10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo a: **Brian Tarr, 1000 S. 9th, St. Joseph, MO 64503, (816) 671-4140, email briantarr@sjsd.k12.mo.us**.

11. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido.

12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.

13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros del hogar que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. Sin embargo, si deja algún espacio vacío o en blanco, esto también se contará como cero. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.

14. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquier otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso.

15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Haga una lista de miembros adicionales en un papel aparte y adjúntelo con su solicitud. Contacte a **Staci Huff (816) 671-4140 o stacihuff@sjsd.k12.mo.us para recibir otro formulario**.

16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo solicitar para el programa de cupones para alimentos (Food Stamp), SNAP o u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-855-373-4636.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **(816) 671-4140**.
Atentamente,

Brian Tarr
Coordinador de Servicios de Nutrición

Declaración de la No discriminación del USDA:

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura y reglamentos de derechos civiles y políticas de (USDA), el USDA, sus organismos, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza por la actividad previa de los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lengua de signos americana, etc.), deben contactar a la Agencia (Estatual o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, completar el Formulario de Formulario de Queja de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) encontrado en el internet en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y cualquier oficina del USDA, escribir una carta dirigida al USDA y proporcionar en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (566) 632-9992. Enviar el formulario completado o una carta al USDA por:

(1) Correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) Facsímile: (202) 690-7442; o

(3) Email: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Distrito Escolar de St. Joseph Solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido 2019-2020

ATTACHMENT E

Rellene una solicitud por hogar. Favor de usar pluma (no lápiz).

Date Received by LEA (LEA use only) _____

PASO 1 Anote a **TODOS** los miembros del hogar que son infantes, niños pequeños y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12° (si requiere más espacio, agregue otra hoja de papel)

Definición de Miembro del Hogar: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia." Los niño bajo **Niños adoptivos temporal** y niños que cumplen con la definición de **Sin hogar, Migrantes o Huidor** son elegibles para la comida gratuita. Para más información, lea "Como solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido"

Nombre del niño/a	Inicial	Apellido del niño	Nombre del edificio	Grado	Hijo adoptivo	Sin hogar, Migrante, Huidor

PASO 2 ¿Participa cualquier miembro de su hogar, incluso usted, en uno o más de los siguientes programas: SNAP, TANF, o FDPIR? Ponerle un circulo a su respuesta: Si /No No

Si contestó que **NO** >Rellene el PASO 3. Si su respuesta fue que **SI** > Escribir el # de caso aquí e ir al PASO 4 (No rellene el PASO 3) **Número de Caso:** _____ Escriba un número de caso en este espacio.

PASO 3 Declare el ingreso de **TODOS** los miembros del hogar (No responda a este paso si indicó 'SI' En el PASO # 2)

¿No está seguro de que ingreso debe incluir aquí?

Revisar la tabla con el nombre "Fuentes de ingreso" para más información.

La "tabla de ingresos para niños" le ayudará con Fuentes de ingresos para niños.

La Tabla de Fuentes de Ingresos para Adultos la ayudara con la sección Todos los Miembros Adultos del Hogar

A. Ingreso del Niño
A veces los niños del hogar ganan dinero. Favor de incluir aquí el ingreso total ganado por todos los miembros del hogar listados en el PASO 1, aquí.

Ingreso del niño \$ _____ Frecuencia: Semanal Quincenal 2x Mes Mensual

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)
Haga una lista de todos los miembros del hogar no listados en el PASO 1 (incluyéndose a Ud.) sin importar si reciben o no ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso total de cada fuente en dólares redondeados. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escribe "0". Si usted pone "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted (jura) que no hay ingreso que reportar.

Nombres y apellidos de los adultos del hogar (Nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	Frecuencia				Asistencia pública /pensión alimenticia	Frecuencia				Pensiones/Jubilación/ Otros ingresos	Frecuencia			
		Semanal	Quincenal	2x al mes	Mensual		Semanal	Quincenal	2x al mes	Mensual		Semanal	Quincenal	2x al mes	Mensual
	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y adultos)

Los últimos cuatro números del Seguro Social (número de cedula) [SSN] del asalariado principal u otro adulto del hogar. Marque si no #SS

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto **Envie su formulario completo a: St. Joseph School District, Nutrition Services, 1000 S 9th St., St. Joseph, MO 64503**

"Certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y me pueden procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican."

Calle y número de casa (si disponible) Apt #

Ciudad Estado Código postal

Teléfono (de día) y Email (opcional)

Nombre del adulto, en letra molde, que completa el formulario

Firma del adulto que llenó el formulario:

Fecha de hoy

NO RELLENE ESTA SECCION. THIS IS FOR SCHOOL USE ONLY. (SOLO PARA USO DE LA ESCUELA)

ANNUAL INCOME CONVERSION: WEEKLY X 52, EVERY 2 WEEKS X 26, TWICE A MONTH X 24, MONTHLY X 12 (USE ONLY IF MULTIPLE FREQUENCY)

Food Stamps/Temporary Assistance Household size: _____ Total income: _____ Per: Week Every 2 Weeks Twice a Month Month Year

Eligibility: Free Reduced Denied Reason: _____ Date withdrawn: _____

Determining Official's Signature: _____ Date Approved/Denied: _____

Confirming Official's Signature (For verification purposes only): _____ Date: _____

CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES DE PRECIO GRATUITO Y A PRECIO REDUCIDO

Utilice estas instrucciones para ayudarlo a completar la solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido. Solo necesita enviar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el Distrito Escolar St. Joseph. La solicitud debe completarse completamente para certificar a sus hijos para recibir comidas escolares gratuitas o de precio reducido. ¡Por favor, siga estas instrucciones en orden! Cada paso de las instrucciones es el mismo que el de su aplicación. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con Staci Huff al (816) 671-4140 o stacihuff@sjsd.k12.mo.us.

POR FAVOR UN BOLIGRAFO (NO UN LAPIZ) CUANDO LLENE LA APLICACIÓN Y TRATE DE USAR SU MEJOR LETRA EN IMPRENTA

PASO 1: ENUMERAR A TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE SEAN BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12.º GRADO INCLUSIVE

Díganos cuántos bebés, niños y estudiantes de colegio hay en su familia. NO tienen que estar emparentados con usted para formar parte de su familia.

¿A quién debo enumerar aquí? Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros de su familia que sean:

- Niños de 18 años o menores, Y dependientes económicamente de los ingresos familiares;
- A su cuidado en régimen de acogida (Foster) o que no tengan hogar, sean emigrantes o jóvenes fugados;
- Estudiantes asistiendo al Distrito Escolar de St. Joseph, sin importar la edad.

Enumerar el nombre de cada niño. Escriba el nombre de cada niño. Utilice una línea de la solicitud por niño. Al escribir los nombres, ponga una letra en cada cuadro. Pare si se queda sin espacio. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida de los niños adicionales.

Nombre del edificio / grado. Si el niño es estudiante, indique el nombre y grado del edificio.

¿Tiene algún niño en régimen de acogida? Si alguno de los niños enumerado está en régimen de acogida, marque la casilla "Niño en régimen de acogida" junto al nombre del niño. Si SOLO realiza la solicitud para niños en régimen de acogida, después de terminar el **PASO 1**, vaya al **PASO 4**. Los niños en régimen de acogida que viven con usted cuentan como miembros de su familia y deben enumerarse en la solicitud. Si manda la solicitud tanto para niños en régimen de acogida como para niños que no estén bajo dicho régimen, vaya al paso 3.

¿Alguno de los niños no tiene hogar, es emigrante o se ha fugado? Si cree que algunos de los niños que ha enumerado en esta sección encaja en esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, emigrante, fugado" junto al nombre del niño y rellene todos los pasos de la solicitud.

PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA PARTICIPA ACTUALMENTE EN SNAP, TANF, O FDPIR?

Si alguien de su familia (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se indican a continuación, sus niños puede solicitar comidas escolares gratis::

- The Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) – (Programa de asistencia de nutrición complementaria)
- Temporary Assistance for Needy Families (TANF) – (Asistencia temporal para familias necesitadas)
- The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR). (Programa de distribución de alimentos en reservas indias).

Si nadie de su familia participa en ninguno de los programas enumerados anteriormente::

- Deje el **PASO 2** en blanco y vaya al **PASO 3**.

Si alguien de su familia participa en alguno de los programas enumerados con anterioridad:

- Escriba un número de expediente en SNAP, TANF o FDPIR. Solo tiene que proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de expediente, póngase en contacto con: Número estatal 1-855-373-4636.
- Vaya al **PASO 4**.

PASO 3: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

¿Cómo declaro mis ingresos?

- Utilice las listas tituladas "Fuentes de ingresos de adultos" y "Fuentes de ingresos de niños", impresas en la parte de atrás de la solicitud para determinar si su familia tiene ingresos que declarar.
- Declare todas las cantidades **SOLO EN INGRESOS BRUTOS**. Declare todos los ingresos en dólares en números enteros. No incluya centavos.
 - El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos
 - Muchas personas piensan en el ingreso como la cantidad que "llevan a casa" y no el monto total, "bruto". Asegúrese de que los ingresos que informa en esta solicitud NO se hayan reducido para pagar los impuestos, las primas de seguro o cualquier otra cantidad que se haya deducido de su pago.

(Information follows on the reverse side.)

- . Escriba un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que quede vacío o en blanco también contará como cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se han declarado incorrectamente, se investigará su solicitud.
- . Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingresos mediante las casillas a la derecha de cada campo.

3.A. DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS NIÑOS

A) Declarar todos los ingresos ganados o recibidos de los niños. Declare los ingresos brutos combinados de TODOS los niños de su familia enumerados en el PASO 1 en la casilla marcada "Ingresos totales del niño". Solo cuente los ingresos de los niños en régimen de acogida si realiza la solicitud incluyéndolos con el resto de su familia.

¿Cuáles son los ingresos del niño? Los ingresos del niño son el dinero recibido fuera de su familia y pagado DIRECTAMENTE a sus niños. Muchas familias no tienen este tipo de ingresos.

3.B DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS ADULTOS

¿A quién debo enumerar aquí?

- Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su familia que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no estén emparentados y aunque no reciban sus propios ingresos.
- **NO incluya:**
 - Las personas que vivan con usted, pero que no dependan económicamente de los ingresos familiares NI contribuyan con sus ingresos a la familia.
 - Los niños y estudiantes ya enumerados en el **PASO 1.**

Anote los nombres de los miembros adultos del hogar Escriba el nombre de cada miembro de la familia en las casillas marcadas "Nombres de los miembros adultos de la familia (nombre y apellido)". No incluya a ningún miembro de la familia enumerado en el **PASO 1.** Si alguno de los niños que puso en el **PASO 1** tiene ingresos, siga las instrucciones del **PASO 3, parte A.**

Informar ganancias del trabajo. Declare todo lo que gane en su actividad profesional en el campo de la solicitud "Ingresos profesionales". Normalmente, se trata del dinero recibido trabajando. Si es autónomo o posee una granja, tendrá que declarar sus ingresos netos.

¿Qué pasa si soy autónomo? Declare los ingresos netos de su trabajo. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa de sus ingresos brutos.

Informe de ingresos de asistencia pública / manutención de niños / pensión alimenticia. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia". No declare el valor en efectivo de ninguna prestación de ayuda pública que NO aparezca en la lista. Si recibe ingresos de manutención infantil o pensión alimenticia, solo declare los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales regulares deben declararse como "otros" en la siguiente parte.

Declarar ingresos por pensión/jubilación/otros. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Pensión/jubilación/otros".

Declarar el tamaño total de la familia. Escriba el número total de miembros de la familia en el campo "Total de miembros de la familia (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros de la familia enumerados en los **PASOS 1 y 3.** Si se hubiera olvidado de enumerar a algún miembro de su familia en la solicitud, vuelva atrás y añádalo. Es muy importante enumerar a todos los miembros de la familia, ya que el tamaño de su familia afecta a su solicitud para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de la Seguridad Social. Hay que escribir los últimos cuatro dígitos de los números de la Seguridad Social en el espacio proporcionado de uno de los miembros adultos de la familia. Tiene derecho a solicitar prestaciones aunque no tenga número de la Seguridad Social. Si ningún adulto de la familia tiene número de la Seguridad Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla de la derecha "Marcar si no tiene nº de SS"(SSN)."

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, ese miembro de la familia promete que toda la información declarada es veraz y completa. Antes de finalizar esta sección, asegúrese también de haber leído la declaración de privacidad y derechos civiles en la parte posterior de la solicitud.

Proporcionar su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos facilitados si esta información está disponible. Si no tiene dirección permanente, sus niños siguen teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a ponernos en contacto con usted rápidamente si fuera preciso.

Escribir su nombre y firmar. Escriba el nombre del adulto que va a firmar la solicitud, dicha persona firmará en el cuadro "Firma del adulto".

Escribir la fecha de hoy. St. Joseph School District, Nutrition Services 1000 S 9th St. St., Joseph, MO 64503.

Compartir la identidad étnica y racial de los niños (opcional). En la parte posterior de la solicitud, le pedimos que comparta información acerca de la raza de sus niños y su origen étnico. Este campo es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

INSTRUCCIONES Fuente de ingresos

Fuentes de ingresos para niños	
Fuentes de ingresos de	Ejemplo(s)
- Ingresos de empleo	- Un niño tiene un trabajo regular a tiempo completo o parcial, donde ganan un sueldo o
- Seguro Social - Pagos por Incapacidad - Beneficios del superviviente	- Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social - Un padre está discapacitado, jubilado o fallecido, y su hijo recibe beneficios de Seguro Social
- Ingreso por persona fuera del hogar	- Un pariente lejano o amigo de la familia le da regularmente dinero para gastos al niño
- Ingreso por cualquier otro recurso	- Un niño recibe ingreso regular ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso

Fuentes de ingresos para Adultos		
Ingresos del trabajo	Asistencia Pública/ Pensión alimenticia / manutención de los hijos	Pensiones / Jubilación / Otros Ingresos
-retribución, salario, bonos en efectivo -Ingreso neto de trabajo por cuenta propia (granja o negocio) Si está en el Servicio Militar de EE.UU.: - Sueldo básico y bonos en efectivo (no incluya el pago por combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados) - Indemnizaciones por fuera de la base vivienda, alimentos y ropa	- Beneficios de desempleo - Compensación para trabajadores - Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) - Asistencia en efectivo de gobierno estatal o local - Pagos de pensión alimenticia - Los pagos de manutención - Beneficios de Veteranos - Beneficios de Huelga	-Seguro Social (incluyendo jubilación del ferrocarril y beneficios de pulmón negro) - Las pensiones privadas o beneficios por incapacidad - Los ingresos ordinarios provenientes de fideicomisos o sucesiones - Anualidades - Ingreso de inversión - Los intereses ganados - Ingresos de alquiler - Los pagos regulares en efectivo desde fuera del hogar

OPCIONAL

Identidad étnica y racial de los niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus hijos y el origen étnico. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. En respuesta a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Grupo étnico (marque uno): hispano o Latino No Hispano o Latino

Raza (poner una o más de una) Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro o Afroamericano Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico Blanco

La **Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell** solicita la información mencionada con anterioridad en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comida gratuita o de precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para la comida gratuita o de precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. PUEDE que compartamos la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura y reglamentos de derechos civiles y políticas de (USDA), el USDA, sus organismos, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza por la actividad previa de los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lengua de signos americana, etc.), deben contactar a la Agencia (Estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, completar el Formulario de Queja de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) encontrado en el internet en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y cualquier oficina del USDA, escribir una carta dirigida al USDA y proporcionar en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (566) 632-9992. Enviar el formulario completado o una carta al USDA por:

- (1) Correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) facsímile: (202) 690-7442; o
- (3) email: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Solicitud de Información

(Rellenar un formulario por familia)

Por favor, responda la pregunta a continuación marcando la casilla correspondiente. La siguiente información es solicitada por la Asamblea General en 2010 requiriendo que los distritos escolares determinen si los niños en una familia tienen o no tienen seguro de cuidado a la salud.

¿Tiene cada niño en su hogar seguro de salud?

SI

NO

MO HealthNet (Medicaid) es considerado como seguro médico.

Si marco que 'NO', el distrito escolar le proporcionara el formulario llamado "Necesita su hijo cobertura de seguro médico" (Does your child Need Health Coverage), para la familia.

El completar este formulario no es una condición de elegibilidad para recibir comidas. El formulario de aplicación para Comidas Gratis o a Precio Reducido será presentado y enviado independientemente de sus respuestas en esta Solicitud de información.

Por favor, envíe esta petición con su Aplicación para Comidas Gratis o a Precio Reducido o regrésela a la escuela o distrito escolar.

Nombre deletreado del padre o tutor legal: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____