



MADISON
SCHOOL DISTRICT

Madison District Office
5601 N. 16th Street
Phoenix, AZ 85016
602.664.7900
madisonaz.org

Madison No. 1
5525 N. 16th Street
Phoenix, AZ 85016
602.664.7100

Madison Camelview
2002 E. Campbell Avenue
Phoenix, AZ 85016
602.664.7200

Madison Simis
7302 N. 10th Street
Phoenix, AZ 85020
602.664.7300

Madison Rose Lane
1155 E. Rose Lane
Phoenix, AZ 85014
602.664.7400

Madison Park
1431 E. Campbell Avenue
Phoenix 85014
602.664.7500

Madison Meadows
225 W. Ocotillo Road
Phoenix, AZ 85013
602.664.7600

Madison Heights
7150 N. 22nd Street
Phoenix, AZ 85020
602.664.7800

Madison Traditional Academy
925 E. Maryland Avenue
Phoenix, AZ 85014
602.745.4000

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. **Camelview Elementary School** ofrece alimentación sana todos los días. **El desayuno cuesta \$1.15**; el almuerzo cuesta **\$2.25**. **Sus niños podrían calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido.** El precio reducido es **\$0.30** para el desayuno y **\$0.40** para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comida gratuita o de precio reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla. A continuación hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle a usted con la solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATUITA?

- a. Todos los niños en los hogares que reciben beneficios de **SNAP, el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) o TANF** pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos.
- b. Niños adoptivos temporales (Foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (Foster) o de una corte.
- c. Niños que cumplen con la definición de “sin casa”, “fugado”, o “migrante”.
- d. Los niños de hogares donde la familia está dentro de los límites de la Tabla De Elegibilidad Federal de Ingresos pueden recibir comidas gratis o de precio reducido si el ingreso familiar está en o por debajo de los límites de esta tabla.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2017-2018			
Número de Personas en el Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	\$22,311	\$1,860	\$430
2	\$30,044	\$2,504	\$578
3	\$37,777	\$3,149	\$727
4	\$45,510	\$3,793	\$876
5	\$53,243	\$4,437	\$1,024
6	\$60,976	\$5,082	\$1,173
7	\$68,709	\$5,726	\$1,322
8	\$76,442	\$6,371	\$1,471
Cada persona adicional:	+\$7,733	+\$645	+\$149

2. **CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO “SIN HOGAR, EMIGRANTE, O FUGADO?”** Usted y los miembros de su hogar 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 familia? 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 correo electrónico al Diane Selby, Coordinador de Enlace para Personas sin Hogar at 602-664-7935.
3. **NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** No. Use una sola solicitud para todos los estudiantes en su hogar.
4. **DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA?** No, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte a Secretario de Servicios Alimentarios inmediatamente 602-664-7919
5. **PUEDO APLICAR POR INTERNET?** Si! Le animamos a que complete su solicitud en línea en lugar de una solicitud en papel si usted es capaz. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la aplicación de papel. Visite la página **madisonaz.heartlandapps.com** para empezar. O si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea, comuníquese con el secretario de servicios alimenticios al 602-664-7919
6. **LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA?** Sí. La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año y los primeros días del nuevo año escolar hasta 09/19/2017. Usted debe entregar una nueva solicitud al menos de que la escuela le haiga informado que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si usted no envía una nueva aplicación que haiga sido aprobada por la escuela o si no le han notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, a su hijo se le cobrara el precio completo para las comidas.
7. **RECIBO BENEFICIOS DE WIC. PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDA GRATUITA?** Los niños en hogares que participan en el Programa WIC pueden ser 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 reporto.
9. **SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR DESPUES?** 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 oficiales de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al Lori Garvey, Madison School District Administrative Services Department, 5601 N. 16th St., Phoenix, AZ 85016 o 602-664-7900.

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 SIEMPRE SON 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. QUE PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA REPORTAR? Tal vez algunos miembros de su hogar no reciben el tipo de ingresos que pedimos que declare en la aplicación, o puede que no reciba ingreso alguno. Cuando esto suceda, puede escribir un “0” en el campo. Favor de tomar en cuenta que cualquiera de los campos de ingreso que se hayan dejado en blanco serán contados como ceros, porque vamos a suponer que usted significa hacer eso.
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. QUE PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA APLICACIÓN PARA MI FAMILIA? Agregue una hoja con toda la información requerida para los miembros del hogar adicionales.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo solicitar SNAP u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-800-352-8401

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al Secretaria de servicios alimentarios 602-664-7919

Atentamente,

Kristin Soulsby, R.D.
Food Services Director
Madison School District #38
5601 North 16th Street
Phoenix, AZ 85016

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus Agencias, 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 para actividades antes 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 la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lenguaje de Signos Americano, etc.) deben ponerse en contacto con 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. Adicionalmente, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, favor de completar el Formulario de USDA Queja de discriminación del Programa, AD-3027, que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o favor de escribir una carta dirigida USDA y favor de poner en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completado o una carta al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura, Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 EE.UU.; (2) Fax: (202) 690-7442; o (3) Correo Electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

INSTRUCCIONES PARA APLICAR

Favor de utilizar estas instrucciones para llenar la solicitud para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Solamente necesita completar una solicitud por hogar, aunque sus hijos asisten a más de una escuela en Madison School District. La aplicación debe estar llenada completamente para solicitar comida gratuita o de precio reducido para sus hijos.

Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos en la solicitud. Si en algún momento usted no está seguro cómo responder, favor de contactar El Secretario de Servicios alimenticios de Madison al 602-664-7919.

Favor de usar pluma (no lápiz) al llenar la solicitud y escriba en letra clara y de molde.

PASO 1- LISTE A TODOS LOS BEBES, NIÑOS, Y ESTUDIANTES HASTA E INCLUYENDO EL GRADO 12 QUE SON MIEMBROS DE SU HOGAR -Liste a todos los miembros de la casa que sean bebés, niños, y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12. Estas personas no tienen que ser parientes para ser parte de su hogar.

Liste el primer nombre, inicial de su medio nombre, y apellido para cada niño. Ponga solo un nombre por línea. Al escribir los nombres, ponga una sola letra en cada cuadro. No continúe si no hay más cuadros. Si no le alcanzan las líneas del formulario, agregue una hoja con toda la información requerida para los niños adicionales.

Si los niños van a la escuela por favor liste el nombre de la escuela.

Si usted cree que los niños son de adopción temporal (Foster), sin hogar, emigrante, o fugado, favor de marcar el cuadro al lado del nombre del niño donde dice Foster, sin hogar, emigrante, o fugado.

Ya que haiga listado a todos los niños, **vaya a PASO 2.**

PASO 2- PARTICIPACIÓN EN SNAP, TANF, O FDPIR -Participa algún miembro de su hogar, incluyéndose a usted, y los demás adultos, en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, O FDPIR?

En la barra gris, circule sí o no.

Si respondió Si- Liste el número de caso en el cuadro titulado Numero de Caso y vaya directamente al **PASO 4.**

Si respondió No- Deje esta sección en blanco y vaya al **PASO 3.**

PASO 3- INFORMACION SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR

- A. Ingresos de los niños**-Declare todos los ingresos obtenidos por los niños en su hogar. Vea la guía titulada "Guía de Ingresos Para Niños" y declare el ingreso **total bruto** en el cuadro titulado "Ingresos BRUTO del Niño" para todos los niños que listo en PASO 1.

Ingreso de los niños se refiere al dinero recibido fuera de su hogar que se les paga directamente a sus hijos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso de niños. Utilice la guía en esta página para determinar si tiene ingresos de niños que tiene que declarar. Si los niños no reciben ingresos, indique "0" o deje los cuadros vacíos. Si usted deja esta parte vacía, significara que no tiene ingresos para reportar para ningún niño en el hogar.

Solo cuente los ingresos de los niños adoptados temporal (Foster) si está aplicando para ellos junto con el resto de su hogar. Es opcional que incluya a los niños Foster como miembros del hogar si viven con usted.

Guía de Ingresos Para Niños	
Tipo de ingreso	Ejemplos
Ingresos del empleo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.
Seguro Social: <ul style="list-style-type: none">• Pagos de discapacidad• Beneficios de sobrevivientes	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social. Un padre esta discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social.
Ingresos de personas <i>fuera</i> del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida que <i>regularmente</i> le da dinero para gastar a un niño.
Ingresos de cualquier otro origen	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad, o fideicomiso.

- B. Adultos Miembros del Hogar e Ingresos-** Escriba el nombre de cada adulto miembro del hogar en los cuadros titulados "Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar" **No incluya a los miembros del hogar que puso en PASO 1.** Escriba un nombre por línea, y escriba el nombre y apellido en cada caja. Si necesita líneas adicionales, agregue una hoja con toda la información requerida para los miembros adicionales del hogar.

Declare el ingreso bruto (cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada adulto en la misma línea en la que aparece el nombre. Luego, rellene el círculo para indicar si las ganancias se reciben por semana, quincena (cada dos semanas), 2x mes (2 pagos al mes), o mensual. La guía a continuación da ejemplos de los diferentes tipos de ingresos para los adultos. Si alguien no recibe ingresos, escriba "0" o deje esos cuadros vacíos.

Guía de Ingresos Para Adultos		
Ingresos de Empleo	Asistencia Pública/ Mantención de Menores/ Pensión Matrimonial	Pensiones/Retiro/Otros Ingresos
<ul style="list-style-type: none"> Sueldos, Salarios, bonos en efectivo El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio) <p>Si usted está en el Militar EE.UU.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sueldo básico y bonos en efectivo (<i>no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados</i>) Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa 	<ul style="list-style-type: none"> Beneficios de desempleo Compensación del trabajador Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI) Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local Pagos de pensión matrimonial Pagos de manutención Beneficios de veteranos Beneficios de huelga 	<ul style="list-style-type: none"> Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro) Pensiones privadas o de discapacidad Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones Anualidades Ingresos de inversión Interés ganado Ingresos de alquiler Pagos en efectivo regulares fuera del hogar

La parte posterior de esta aplicación ofrece las mismas guías de ingresos.

- C. Número total de miembros del hogar y número de seguro social.**

Declare el número total de personas en su hogar (todos los adultos y niños) en el primer cuadro.

Declare los últimos 4 números del Número de Seguro Social (SSN) del proveedor principal de ingresos u otro adulto en el hogar. Usted tiene derecho a solicitar beneficios aunque no tenga un Número de Seguro Social. Simplemente deje el espacio vacío y seleccione el cuadro "Indique si no hay SSN"

PASO 4- INFORMACION DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO -Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar certifica (jura) que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera.

Favor de firmar, poner la fecha de hoy, e imprimir su nombre.

Provea su información de contacto. Si tiene dirección permanente, escriba su dirección actual en los espacios correspondientes. Si no tiene una dirección permanente, no quiere decir que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Poner un número de teléfono, correo electrónico, o las dos cosas es opcional, pero nos ayuda a contactarlo rápidamente si necesitamos hacerlo.

Una vez completado el formulario, debe ser devuelto a su escuela oa la Oficina del Distrito de Madison en 5601 North 16th Street, Phoenix, AZ 85016

INFORMACION OPCIONAL- La parte posterior de esta aplicación ofrece una sección para compartir información acerca de la raza de sus hijos y el origen étnico. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comida gratis o a precios reducido.

Esta sección también incluye información importante acerca de la privacidad y los derechos civiles. Favor de leer estas declaraciones antes de entregar la solicitud.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Solicitud para Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido del 2017-2018

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

PASO 1

Liste a todos los bebés, niños y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12 en su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja de papel)

Primer Nombre Del Niño	IM	Apellido Del Niño	Nombre De Escuela (Si el niño no asiste a la escuela, escriba N/A)	Migraante	Niño Sin hogar, Fostero	Fugado
				<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"/>

Marque todas las que aplican

Definición de Miembro del Hogar: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."
Niños adoptivos temporales (Foster) y niños que cumplen con la definición de Migrante, Sin hogar, o Fugado son elegibles para la comida gratuita. Para más información, lea "Como solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido".

PASO 2

Participe al menos un miembro del hogar (incluyéndose a usted) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, o FDIPIA? Marque con círculo S (Si) o N (No)

Si contesto NO > Complete PASO 3.

Si contesto SI > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4 (No complete PASO 3).

Numero de Caso:

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3

Declare los ingresos de todos los miembros del hogar (No responda a este paso si usted indico S en PASO 2)

A. Ingresos Del Niño

A veces los niños del hogar ganan dinero. Favor de incluir aquí el ingreso BRUTO TOTAL ganado por todos los miembros del hogar listados en PASO 1. No tiene que incluir los niños adoptivos temporales (Foster).

Ingresos BRUTO del Niño

\$					

Con que frecuencia?

Semana	Quincena	2x mes	1x mes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)

Liste a todos los miembros del hogar no listados en PASO 1 (incluyéndose a usted) sin importar si reciben o no ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso BRUTO total (la cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada origen, en dólares enteros. Si no reciben ingresos de ningún origen, escriba '0'. Si usted pone '0' o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos que reportar.

Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar	BRUTOS Ingresos Del empleo				Asistencia Publica/ Mantenimiento de Menores o Pensión Matrimonial				Pensión/Jubilación/ Otros Ingresos			
	Semana	Quincena	2x mes	1x mes	Semana	Quincena	2x mes	1x mes	Semana	Quincena	2x mes	1x mes

Indique si no hay SSN

C. Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos)

Los Últimos Cuatro Números del Seguro Social (SSN) del Proveedor Principal de Ingresos u Otro Miembro Adulto del Hogar

PASO 4

Información de contacto y firma de adulto

Yo 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 y me pueden procesar de acuerdo con las leyes Estatales y Federales que aplican.

Firma del adulto que lleno el formulario: _____ Fecha de hoy: _____

Nombre del adulto que completo el formulario (Favor de escribir en letra de molde): _____ Teléfono y Correo Electrónico (opcional): _____

Calle y número de casa (si está disponible): _____ No. de Apartamento: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Solamente U So De Oficina

Eligibility: Free Reduced Denied Date of Disregard: _____

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Case # Application Foster Application Directly Certified Error Prone

Household Size: _____ Per: Week Bi-Weekly (Every 2 Weeks) 2x Month Monthly Annual

Total Income: _____ Date: _____

Cashier Signature: _____

Selected For Verification: Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-Up Official's Signature: _____ Date: _____

INSTRUCCIONES Guías de Ingresos

Guía de Ingresos Para Niños	
Tipo de ingreso	Ejemplos
Ingresos de empleo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.
Seguro Social: -Pagos de discapacidad	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.
-Beneficios de Sobrevivientes	Un padre esta discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social.
Ingresos de personas fuera del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida que regularmente le da dinero para gastar a un niño.
Ingresos de cualquier otro origen	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso.

Guía de Ingresos Para Adultos		
Ingresos de Empleo	Asistencia Pública/Mantenimiento de Menores/ Pensión Matrimonial	Pensiones/Retiro/Otros Ingresos
- Sueldos, salarios, bonos en efectivo - El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio) Si usted está en el militar EE.UU.: - Sueldo básico y bonos en efectivo (<i>no incluye el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados</i>) - Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa	- Beneficios de desempleo - Compensación del trabajador - Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI) - Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local - Pagos de pensión matrimonial - Pagos de manutención - Beneficios de veteranos - Beneficios de huelga	- Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro) - Pensiones privadas o de discapacidad - Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones - Anualidades - Ingreso de inversión - Interés ganado - Ingresos de alquiler - Pagos en efectivo regulares fuera del hogar.

OPCIONAL Identidades Raciales y Étnicas 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. Es opcional responder a esta sección y no afectara la elegibilidad de sus niños para comida gratuita o a precio reducido.

Etnicidad (Marque Uno):

Hispano o Latino No Hispano o Latino

Raza (Marque uno o más):

Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro o Africano Americano Nativo de Hawái u Otro Isla del Pacifico Sur Blanco

La Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell, requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis u a precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se exigen los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social cuando está llenando la solicitud para un hijo de crianza o usted anota el número de caso para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPPIR) u otro identificador FDPPIR para su hijo o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firmo la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis u a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODRÍAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus Agencias, 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 para actividades antes 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 la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lenguaje de Signos Americano, etc.) deben ponerse en contacto con 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) 877-8539. Adicionalmente, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, favor de completar el Formulario de USDA Queja de discriminación del Programa, AD-3027, que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o favor de escribir una carta dirigida USDA y favor de poner en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completado o una carta al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura, Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 EE.UU.; (2) Fax: (202) 690-7442; o (3) Correo Electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.