



Hicksville Public Schools

Administration Building
200 Division Avenue
Hicksville, NY 11801-4800

Phone: 516-733-2100

Fax: 516-733-6584

Marianne Litzman
Superintendent of Schools

John O'Brien
District Clerk

**Programas de Comidas Escolares para el 2020-2021
SE DEBE LLENAR UNA SOLICITUD TODOS LOS AÑOS**

Estimado Padre / Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. Las Escuelas Públicas de Hicksville las ofrecen todos los días de clases. El desayuno cuesta \$1.15; el almuerzo cuesta \$1.75 en las escuelas primarias y el almuerzo cuesta \$2.05 en la Escuela Intermedia (Middle School) y la Escuela Secundaria (High School). A partir del 1 de julio de 2019, los estudiantes en el estado de Nueva York que estén aprobados para recibir comidas a precio reducido recibirán desayunos y comidas sin cargo.

1. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Complete la solicitud para solicitar comidas gratis o a precio reducido. Use una Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a su escuela.
2. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS? Todos los niños en hogares que reciben beneficios de SNAP, el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas o TANF, pueden recibir comidas gratis a pesar de sus ingresos. La elegibilidad categórica para los beneficios de comidas gratis se extiende a todos los niños en un hogar cuando la solicitud enumera el número de caso del Programa de Asistencia para cualquier miembro del hogar. Además, sus hijos pueden recibir comidas gratuitas si los ingresos totales de su hogar están dentro de los límites libres de las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos. Los hogares con niños que son categóricamente elegibles a través de un Designación de Otra Fuente Categóricamente Elegible, según lo define la ley, pueden ser elegibles para recibir beneficios gratuitos y deben comunicarse con la SFA (Autoridad de Alimentos Escolares) para obtener ayuda con respecto a recibir beneficios.
3. ¿LOS NIÑOS DE CRIANZA TEMPORAL PUEDEN OBTENER COMIDAS GRATIS? Si, los niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza temporal o un tribunal, son elegibles para recibir comidas gratis. Cualquier hijo(a) de crianza temporal en el hogar es elegible para recibir comidas gratis sin importar los ingresos. Los niños de crianza temporal también pueden ser incluidos como miembros de la familia de crianza temporal si la familia de crianza temporal también decide solicitar los beneficios para otros niños. Incluyendo a los niños de crianza temporal como miembros del hogar puede ayudar a otros niños en el hogar a calificar para beneficios. Si los niños que no son de crianza temporal en una familia de crianza temporal no son elegibles para recibir beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido, un niño de crianza temporal elegible seguirá recibiendo beneficios gratuitos.
4. ¿PUEDEN LOS NIÑOS SIN HOGAR, LOS QUE SE HAYAN ESCAPADO DE SU CASA O LOS MIGRANTES RECIBIR COMIDAS GRATIS? Si, los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, escapados de su casa o los migrantes, califican para recibir comidas gratis. Si nadie les ha dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor llame al departamento de Educación Especial al 516-733-2155.
5. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS A PRECIOS REDUCIDOS? Sus hijos pueden ser aprobados como elegibles a precio reducido si el ingreso de su hogar está dentro de los límites de precio reducido en la Tabla de Ingresos de Elegibilidad Federal, que se muestra en esta carta. A partir del 1 de julio de 2019, los estudiantes en el estado de Nueva York que estén aprobados para recibir comidas a precio reducido recibirán desayunos y comidas sin costo.
6. ¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICHIENDO QUE MIS HIJOS HAN SIDO APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS? Por favor lea la carta que recibió cuidadosamente y siga las instrucciones. Llame a la oficina principal de su escuela si tiene preguntas.
7. LA SOLICITUD DE MI HIJO(A) FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR A OTRO? Sí. La solicitud de su hijo(a) solo es válida para ese año escolar y hasta los primeros 30 días operativos de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya informado que su hijo(a) es elegible para el nuevo año escolar.
8. RECIBÍ 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 de COMIDA DE PRECIO GRATIS / REDUCIDO.
9. ¿SE VERIFICA LA INFORMACION QUE PROPORCIONO? Si, y también podemos pedirle que envíe una prueba por escrito.
10. ¿SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR MÁS TARDE? Si, puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se queda sin empleo pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.
11. ¿QUÉ PASA Y SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISION DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Deberías hablar con los oficiales de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando al 516-733-2110 o escribiendo a: Hicksville Public Schools, Business Office, 200 Division Avenue, Hicksville, NY 11801.
12. ¿PUEDO APLICAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES UN CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS? Si. Usted y sus hijos no tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para calificar para recibir comidas gratis o a precios reducidos.
13. ¿A QUIÉN DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR? Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, relacionadas o no (como abuelos, otros familiares o amigos) que comparten ingresos y gastos. Debe incluirse a usted y a todos los niños que viven con usted. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no apoya, que no comparten sus ingresos con usted o sus hijos y que pagan una parte prorrateada de los gastos), no los incluya.
14. ¿QUÉ PASA SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE EL MISMO? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$ 1000 cada mes, pero perdió algún 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 de vez en cuando. Si ha perdido un empleo o le han reducido sus horas o su salario, use sus ingresos actuales.
15. ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿DEBEMOS INCLUIR NUESTRO SUBSIDIO DE VIVIENDA COMO INGRESO? Si reciben un subsidio de vivienda fuera de la base militar, deben incluirlo como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no deben incluir el subsidio para vivienda como ingreso.
16. MI ESPOSO(A) ES TRASLADADO(A) A UNA ZONA DE COMBATE. ¿ES SU PAGO POR COMBATE CONSIDERADO COMO INGRESO? No, si el pago por combate es además de su salario básico a causa de su traslado y no lo recibió antes del traslado, el pago por combate no se considera como ingreso. Comuníquese con su escuela para obtener más información.
17. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR? Para saber cómo solicitar SNAP u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llamen al 1-800-342-3009.

Board of Education

Phil Heckler, President
Christopher Amato

Brenda Judson, Vice President
Sunita Manjrekar
Linda Imbriale

Carla Hoene, Secretary
Irene Carlomusto

DIRECTRICES PARA 2020-2021 PARA LA ELIGIBILIDAD BASADA EN EL INGRESO
TABLA DE INGRESOS PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD PARA PRECIO REDUCIDO

Tamaño Total de la Familia	Añual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	\$ 23,606	\$ 1,968	\$ 984	\$ 908	\$ 454
2	\$ 31,894	\$ 2,658	\$ 1,329	\$ 1,227	\$ 614
3	\$ 40,182	\$ 3,349	\$ 1,675	\$ 1,546	\$ 773
4	\$ 48,470	\$ 4,040	\$ 2,020	\$ 1,865	\$ 933
5	\$ 56,758	\$ 4,730	\$ 2,365	\$ 2,183	\$ 1,092
6	\$ 65,046	\$ 5,421	\$ 2,711	\$ 2,502	\$ 1,251
7	\$ 73,334	\$ 6,112	\$ 3,056	\$ 2,821	\$ 1,411
8	\$ 81,622	\$ 6,802	\$ 3,401	\$ 3,140	\$ 1,570
* Cada Persona Adicional Añade	\$ 8,288	\$ 691	\$ 346	\$ 319	\$ 160

Cómo Solicitar: Para recibir comidas gratis o a precios reducidos para sus hijos, llene una solicitud cuidadosamente para su hogar y entréguela a la oficina designada e indicada en la solicitud. Si usted está recibiendo SNAP, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) para los hijos, o participa en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), la solicitud tiene que incluir los nombres de los niños, el número de caso de SNAP, TANF o FDPIR y la firma de un miembro adulto del hogar. Todos los niños deben estar apuntados en la misma solicitud. Si no apuntan 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 del ingreso de cada miembro del hogar, la frecuencia con que se recibe y de dónde viene. Debe incluir la firma de un miembro adulto de la familia y los últimos cuatro dígitos del número de seguro social de ese adulto o marque la casilla si el adulto no tiene un número de seguro social. **No se puede aprobar una solicitud de beneficios gratuitos y de precio reducido a menos que se envíe información completa sobre la elegibilidad, como se indica en la solicitud y en las instrucciones.** Comuníquese con la oficina local del Departamento de Servicios Sociales para obtener el número de caso de SNAP o el de TANF o llenen la porción de los ingresos en la solicitud. No es necesaria una solicitud si el hogar fue notificado por la SFA que sus hijos han sido certificados directamente. Si la familia no está segura de si sus hijos han sido certificados directamente, la familia debe comunicarse con la escuela.

Reportando 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 operativos en el nuevo año escolar (o hasta que se realice una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Ya no necesita informar los cambios para un aumento en los ingresos o una disminución en el tamaño de la familia, o si ya no recibe SNAP.

Exclusiones de Ingresos: El valor de cualquier cuidado infantil proporcionado o arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por dicho cuidado infantil o reembolso por los costos incurridos por dicha atención bajo el Fondo de Desarrollo de Cuidado Infantil (Block Grant) no debe ser considerado como ingreso para este programa.

Estudiantes Elegibles a Precio Reducido: A partir del 1 de julio de 2019, los estudiantes del Estado de Nueva York aprobados para recibir comidas a precio reducido recibirán desayuno, almuerzo y bocadillos sin cargo.

En la operación de los programas de alimentación infantil, ningún niño será discriminado por motivos de raza, sexo, color, nacionalidad, edad o discapacidad.

Servicio de Comidas para Niños con Discapacidades: Las regulaciones federales requieren que las escuelas e instituciones sirvan comidas sin cargo adicional para los niños con discapacidades que pueden restringir su dieta. Un estudiante con una discapacidad se define en 7CFR Parte 15b.3 de las regulaciones federales, como uno que tiene una discapacidad física o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida de dicha persona, un registro de dicha discapacidad o que se considera que tiene tal discapacidad. Las principales actividades de la vida incluyen, entre otras, funciones como cuidar de sí mismo, realizar tareas manuales, ver, escuchar, comer, dormir, caminar, pararse, levantar, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicando, y trabajando. Debe solicitar modificaciones de comidas de la escuela y proporcionar a la escuela una declaración médica de un profesional de la salud con licencia del estado. Si cree que su hijo(a) 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 de los estudiantes y el estado de elegibilidad, sin el consentimiento de los padres / tutores, a personas directamente relacionadas con la administración o la aplicación de programas de educación 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 programas de salud estatales o educativos estatales administrados por la agencia estatal o local de educación, siempre que la agencia de educación estatal o local administre el programa, y programas federales de nutrición estatales o locales similares al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, toda la información contenida en la solicitud gratuita y de precio reducido puede ser divulgada a personas directamente relacionadas con la administración o ejecución de programas autorizados bajo la Ley Nacional de Almuerzos Escolares (NSLA) o la Ley de Nutrición Infantil (CNA); incluyendo el Programa Nacional de Almuerzos Escolares 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, Bebés y Niños (WIC); el Contralor General de los Estados Unidos para fines de auditoría, y los funcionarios federales, estatales o locales encargados de hacer cumplir la ley que investigan las presuntas violaciones de los programas en virtud del NSLA o CNA.

¿Qué tanto tiempo? Ustedes puede solicitar beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Además, si no son elegibles ahora, pero pierden su empleo durante el año escolar, tienen una disminución en los ingresos del hogar, o un aumento de tamaño de la familia, entonces pueden pedir y llenar una solicitud durante ese tiempo.

La divulgación de la información de elegibilidad que no esté específicamente autorizada por el NSLA requiere una declaración de consentimiento por escrito de uno de los padres o tutores. Les avisaremos cuándo su solicitud sea aprobada o negada.

Declaración de no-discriminación: Aquí se explica qué hacer si creen que les han tratado injustamente.

Conforme a la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan en los programas del USDA o que los administran, discriminen basado en la raza, el color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, el Lenguaje Americano de Gestos, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidad del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] en el (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

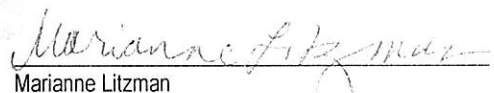
Para presentar una denuncia de discriminación en este programa, llene el **Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA**, (AD-3027) que está disponible en línea en:

http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o su 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) **fax:** (202) 690-7442; o
- (3) **correo electrónico:** program_intake@usda.gov

Esta institución es proveedora de igualdad de oportunidades.

Atentamente,


Marianne Litzman
Superintendente de Escuelas

2020-2021 Solicitud de Familia para las Comidas Escolares y Leche Gratis o Precios Reducidos

Para solicitar por comidas gratuitas o precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones en el reverse, complete este formulario para su hogar, firme su nombre y volver a. Llame si usted necesita ayuda. Nombres adicionales se pueden ser listados en un documento separado.

Devuelva aplicaciones completas a:

1. Lista todos los niños en su hogar que asisten una escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor(a)	Hijo/a de crianza	Sin Ingreso, Emigrante, 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. SNAP/TANF/FDPIR beneficios:

Si alguien en su hogar recibe cupones de alimentos, o beneficios de TANF o FDPIR, liste su nombre y CASO # aquí. Vaya a la parte 4, y firme la solicitud.

Nombre: _____ CASO # _____

3. Informe todos los ingresos para TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si usted respondió 'sí' al paso 2)

Todos los miembros del hogar (incluyendo a ti mismo y todos los niños que tienen ingresos).

Lista todos los miembros de la Familia no aparece en el paso 1 (incluido usted mismo) incluso si no reciben ingresos. Por cada miembro de su familia, si no reciben ingresos, informe los ingresos totales de cada fuente en su conjunto sólo dólares. Si no reciben cualquier otra fuente de ingresos, escriba '0'. Si introduce '0' o dejar los campos en blanco, está certificando (prometedor) que no hay informe de ingresos.

Nombre del miembro del hogar	Ganancias del trabajo antes de las deducciones <i>Cantidad/Frecuencia</i>	La manutención de menores, pensión alimenticia <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Pensiones, los pagos de jubilación <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Otros ingresos, Seguridad Social <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Sin Ingreso, Emigrante, Fugitivo
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

Totales miembros de la familia (niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del Numero de Seguridad Social: XXX-XX- ____ - ____

No tengo un SS#

* Al completar la sección 3, un miembro de adulto del hogar tiene que proveer los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SS#), o marcar el " no tengo un numero de SS#" antes de que la aplicación puede ser aprobada.

4. Firma: Un miembro adulto del hogar tiene que firmar esta aplicación antes de que puede ser aprobado.

Certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que todos los ingresos están reportado. Entiendo que les doy esta información para que la escuela recibirá fondos federales; los funcionarios de la escuela pueden verificar la información, y si yo doy intencionalmente información falsa, puedo ser procesado bajo leyes federales y estatales aplicables, y mis hijos pueden perder beneficios de comida.

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Dirección de la casa: _____

5. Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayudaa garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

Grupo étnico : 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

NO ESCRIBA DEBAJO ESTA LINEA- PARA USO DE LA ESCUELA

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 SOLICITUD

Para solicitar comidas gratuitas o precio reducido, llene sólo una solicitud de su hogar siguiendo las instrucciones. Firme la solicitud y envíela a _____ . Si tiene un hijo de crianza en su hogar, usted puede incluir en su solicitud. Llame a la escuela si necesita ayuda: _____ . Asegure de que toda la información se proporciona. Si no lo hace puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o retrasos innecesarios en la aprobación de su solicitud.

PARTE 1 **TODOS LOS HOGARES NECESITEN COMPLETAR LA Información. NO LLENE MAS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.**

- (1) Imprima los nombres de los niños para usted está aplicando en una sola aplicación.
- (2) Liste su grado y escuela.
- (3) Marque el bloque para indicar un hijo de crianza que vive en su hogar, o si usted cree y niño cumple con la descripción para personas sin hogar, migrante, o escapado de casa (personal de la escuela confirmará esta elegibilidad).

PARTE 2 **HOGARES CON CUPONES DE ALIMENTOS, TANF O FDPIR DEBE COMPLETE PARTE 2 Y FIRME PARTE 4**

- (1) Liste un presente SNAP, TANF, o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas) caso número de alguien viviendo en su hogar. El número del caso esta proporcionado en su tarjeta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar necesite firmar la solicitud en PARTE 4. Omite PARTE 3. No liste nombres de miembros del hogar o ingresos si lista un caso número de SNAP, TANF o FDPIR número.

PARTE 3 **TODOS OTROS HOGARES NECESITEN LLENAR ESAS PARTES Y TODOS DE PARTE 4.**

- (3) Escriba los nombres de todos en su hogar, sean o no recibe ingresos. Incluya su nombre y los niños que usted está solicitando, todos los otros niños, su marido(a), abuelos, e otras personas en su hogar (familia o no). Utilice otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (4) Escriba la cantidad de ingresos Corrientes de cada miembro del hogar recibe, antes de impuestos o otras deducciones, e indique de donde vino, tales como sueldo, asistencia social, pensiones e otros ingresos. Si el ingreso corriente es más o menos del normal, indique el ingreso normal de esa persona. **Especifique la frecuencia con la cantidad de ingreso que se recibe: semanal, cada dos semanas, dos veces cada mes, o mensual.** El valor de cuidado de niños, proporcionado u arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de los gastos incurridos por ese cuidado bajo de Cuidado de Niños y Subvención de Desarrollo Bloque, TANF y Programas de Cuidado de Niños de Riesgos **no** deben ser considerados como ingresos para este programa.
- (5) Pon el número total de miembros de la familia en la cajita. Este número debe incluir todos los adultos y niños en el hogar, y debe reflejar los miembros enumerados en parte 1 y parte 3.
- (6) La aplicación debe contener sólo los últimos cuatro dígitos del Numero de Seguridad Social del adulto que firme PARTE 4 si Parte 3 está llenando. Si el adulto no tenga un Número de Seguridad Social, marque la cajita. Si usted listó un número de SNAP, TANF o FDPIR, un número de Seguridad Social no es necesario.
- (7) Un miembro adulto del hogar tiene que firmar la aplicación en Parte 4.

OTROS BENEFICIOS: Su hijo(a) puede ser elegible por beneficios como Medicaid o Programa de Seguro Médico para Niños (PSMN). Para determinar si su hijo(a) es elegible, funcionarios del programa necesitan información desde la solicitud de comidas gratis o precio reducido. Su consentimiento escrito se requiere antes de que cualquier información pueda ser puesta en libertad. Por favor, refiérase a la Carta de Revelación Paternal y Declaración de Consentimiento para obtener información sobre otros beneficios.

USO DE INFORMACIÓN DECLARACIÓN

USO DE INFORMACIÓN DECLARACIÓN: El Richard B. Russell Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige la información en esta solicitud. Usted no necesita dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos aprobar su hijo(a) por comidas gratis o a precios reducidos. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social del miembro adulto asalariado primario del hogar o cualquier adulto en el hogar que firme la aplicación. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social no son necesarios si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted lista un numero de Cupones de Alimentos, Temporal Asistencia para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (PDARI) u otro identificador PDARI para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguridad Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su niño es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. Es posible que compartiremos 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 funcionarios del orden para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

QUEJAS DE DISCRIMINACIÓN

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en ingles), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de seas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el [Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf), (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf, y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o 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) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.