



# INDIAN RIVER SCHOOL DISTRICT

## Nutrition Services Department

31 Hosier Street, Selbyville, DE 19975

(302) 436-1000

Estimado Padre/Madre/Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. El Distrito Escolar Indian River ofrece comidas saludables todos los días escolares. \*El desayuno cuesta \$.60 y el almuerzo \$1.00 y \$1.10 para la escuela secundaria. Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. El precio reducido es \$.30 por el desayuno y \$.40 por el almuerzo.

**Los padres o tutores son responsables de pagar las comidas de los estudiantes hasta que los niños estén aprobados para los beneficios de comidas.** Este paquete incluye una solicitud para comidas gratis o a precio reducido, e instrucciones detalladas. A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

**¿TENGO QUE LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA HIJO?** No. Cuando llene la solicitud para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, *use la misma Solicitud para todos los estudiantes que viven en su unidad familiar.* No podemos aprobar ninguna solicitud que no esté completamente llena. Por eso, asegúrese de dar toda la información solicitada. Entregue la solicitud llena a **la escuela o envíela por correo a Servicios de Nutrición del IRSD, 31 Hosier Street, Selbyville, DE 19975.**

### 1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños de familias que reciben prestaciones de DE SNAP, the Food Distribution Program o DE TANF tienen derecho a comidas gratis.
- Los niños en régimen de acogida bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o tribunal tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su colegio tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que encajan en la definición de personas sin hogar, fugados o emigrantes tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares están dentro de los límites de Federal Income Eligibility Guidelines (Guía federal de selección por ingresos). Sus hijos pueden tener derecho a comidas gratis o a precio reducido si sus ingresos familiares están dentro o por debajo de los límites de esta lista.

LISTA FEDERAL DE SELECCIÓN POR INGRESOS del año escolar 2020 - 2021					
Tamaño de la familia	Anuales	Mensuales	Dos veces al mes (2x Mensuales)	Quincenal (cada dos semanas)	Semanales
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
<b>Cada persona adicional:</b>	\$8,288	\$691	\$346	\$319	\$160

2. **¿CÓMO SÉ SI MIS NIÑOS ENCAJAN EN LA DEFINICIÓN DE SIN HOGAR, EMIGRANTE O FUGADO?** ¿Los miembros de su familia no tienen una dirección permanente? ¿se alojan todos en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿su familia se traslada de forma estacional? ¿alguno de los niños que viven con usted decidió dejar su familia anterior? Si cree que los niños de su familia encajan en estas descripciones y no le han informado de que recibirán comidas gratis, llame a la escuela oficial de personas sin hogar o coordinador de migrantes para ver si califican.

3. **¿ES NECESARIO RELLENAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO?** No. Rellene una solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Llame a la escuela al si tiene alguna pregunta.

\* Los precios de las comidas se basan en las tarifas de USDA y están sujetos a cambios.

4. **¿PUEDEN LOS HIJOS DE CRIANZA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS?** Sí. Los hijos de crianza que están bajo la tutela legal de una agencia de cuidado en hogares de crianza o tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas. Cualquier hijo de crianza de la unidad familiar es elegible para recibir las comidas gratuitas, independientemente de los ingresos.
5. **LA SOLICITUD DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE RELLENAR UNA NUEVA?** Sí. La solicitud de su hijo sólo fue válida para el último año escolar y los primeros días de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud, a menos que el colegio le haya dicho que su niño tiene derecho este nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por el colegio o no se le ha notificado que su niño tiene derecho a recibir comidas gratis, se le cobrará el precio completo de la comida.
6. **RECIBO BENEFICIOS DEL PROGRAMA WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATUITAS?** Los niños que viven en unidades familiares que participan en el programa WIC tal vez sean elegibles para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. Llene la solicitud.
7. **¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE?** Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos familiares que ha declarado.
8. **SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR MÁS ADELANTE?** Sí. Puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que tienen un padre, madre o tutor que queda desempleado tal vez a ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos si los ingresos de la unidad familiar caen por debajo del límite de ingresos.
9. **¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?** Debe hablar con los funcionarios de la escuela. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: Dr. Jay Owens, Superintendent, Indian River School District, 31 Hosier Street, Selbyville, DE 19975, teléfono 436-1000.
10. **¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD, AUNQUE ALGUIEN DE MI FAMILIA NO SEA CIUDADANO ESTADOUNIDENSE?** Sí. Usted, sus niños u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
11. **¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES?** Indique la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente recibe \$1000 al mes, pero no trabajó unos días el mes pasado y solo recibió \$900, indique que recibe \$1000 por mes. Si normalmente hace horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo las hace de manera esporádica. Si ha perdido un trabajo o han reducido sus horas o salario, indique sus ingresos actuales.
12. **¿QUÉ PASA SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENE INGRESOS QUE DECLARAR?** Los miembros de la familia pueden no recibir algunos de los tipos de ingresos que pedimos que declare en la solicitud, o puede que no reciban ingreso alguno. Cuando esto suceda, escriba un 0 en la casilla. Sin embargo, si una casilla de ingresos queda vacía o en blanco, también contará como cero. Fíjese bien cuando deje casillas de ingresos en blanco porque supondremos que lo ha hecho con conocimiento de causa.
13. **ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿TENEMOS QUE DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE OTRA FORMA?** Su salario básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe prestaciones de valor en efectivo por vivir fuera de la base, alimentación o ropa, también se debe incluir como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de military housing privatization initiative (iniciativa de privatización de la vivienda militar), no incluya el subsidio para vivienda como ingresos. Cualquier pago de combate adicional resultante por despliegue también se excluye de los ingresos.
14. **¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA?** Enumere a los miembros adicionales de la familia en una hoja de papel separada y adjúntela en su solicitud. Póngase en contacto con Cliff Toomey, 31 Hosier St, Selbyville, DE 19975 o 436-1000 para recibir una segunda solicitud.
15. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR?** Para averiguar cómo solicitar DE-SNAP u otras prestaciones de ayuda 1-800-464-4357.

Si tiene alguna otra pregunta o necesita ayuda, llame al 436-1000 ext. 1161 Si vous voudriez d'aide, contactez-nous au numero: 436-1000 ext. 1161

Atentamente,  
Clifton F. Toomey, Jr., Supervisor of Nutrition Services

## CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO (2020 - 2021)

Siga estas instrucciones para ayudarle a rellenar la solicitud de comidas gratis o a precio reducido. Solo tiene que presentar una solicitud por familia, incluso si sus niños asisten a más de una escuela de Indian River School District. La solicitud debe rellenarse por completo para garantizar a sus niños comidas gratis o a precio reducido. Siga estas instrucciones en orden. Cada parte de las instrucciones sigue el orden del parte de la solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, póngase en contacto con Cliff Toomey al (302) 436-1000.

<b>PARTE 1: ENUMERAR A TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE SEAN ESTUDIANTES HASTA EL 12.º GRADO INCLUSIVE</b>			
Díganos cuántos estudiantes de escuela hay en su familia. NO tienen que estar emparentados con usted para formar parte de su familia.			
<b>¿A quién debo enumerar aquí?</b> Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros de su familia que sean:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños de 18 años o menores, Y dependientes económicamente de los ingresos familiares;</li> <li>• A su cuidado en régimen de acogida o que no tengan hogar, sean emigrantes o jóvenes fugados;</li> <li>• Alumnos de Indian River School District, independientemente de su edad.</li> </ul>			
<b>A) Enumerar el nombre de cada estudiante.</b> Escriba el nombre de cada estudiante. Utilice una línea de la solicitud por estudiante. Al escribir los nombres, ponga una letra en cada cuadro. Pare si se queda sin espacio. Si hay más estudiantes que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida de los estudiantes adicionales.	<b>B) Nombre de la Escuela que asiste su niño.</b> Escriba el nombre de la escuela del Distrito Escolar Indian River a la que asista el estudiante.	<b>C) ¿Tiene algún niño en régimen de acogida?</b> 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 <b>Parte 1</b> , vaya al <b>Parte 4</b> . 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 <b>Parte 4</b> .	<b>D) ¿Alguno de los niños no tiene hogar, es emigrante o se ha fugado?</b> 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.
<b>PARTE 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA PARTICIPA ACTUALMENTE EN SNAP O TANF?</b>			
Si alguien de su familia (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se indican a continuación, su niño puede solicitar comidas escolares gratis:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria) o DE-SNAP.</li> <li>• Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) o DE-TANF.</li> </ul>			
<b>A) Si nadie de su familia participa en ninguno de los programas enumerados anteriormente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deje el <b>PARTE 2</b> en blanco y vaya al <b>PARTE 4</b>.</li> </ul>	<b>B) Si alguien de su familia participa en alguno de los programas enumerados anteriormente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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: Georgetown State Service Center o Pyle State Service Center.</li> <li>• Vaya al <b>PARTE 5</b>.</li> </ul>		
<b>PARTE 4: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS MIEMBROS DE LA FAMILIA</b>			
<b>¿Cómo declaro mis ingresos?</b>			
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.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declare todas las cantidades SOLO EN INGRESOS BRUTOS. Declare todos los ingresos en dólares en números enteros. No incluya centavos.                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Los ingresos brutos son los ingresos totales recibidos antes de impuestos</li> <li>○ Mucha gente piensa en los ingresos como la cantidad que se "llevan a casa" y no el total, la cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se deduzca de su paga.</li> </ul> </li> <li>• 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 (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se han declarado incorrectamente, se investigará su solicitud.</li> </ul>			

<p><b>PARTE 4: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS MIEMBROS DE LA FAMILIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingresos mediante las casillas a la derecha de cada campo.</li> </ul> <p><b>Parte 4.A. DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS NIÑOS</b></p> <p><b>A) Declarar todos los ingresos ganados o recibidos de los niños.</b> Declare los ingresos brutos combinados de TODOS los niños de su familia enumerados en el Parte 4A 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.</p> <p><b>¿Cuáles son los ingresos del niño?</b> 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.</p> <p><b>Parte 4. 1-2. DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS ADULTOS</b></p> <p><b>¿A quién debo enumerar aquí?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• <b>NO incluya a:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las personas que vivan con usted, pero que no dependan económicamente de los ingresos familiares NI contribuyan con sus ingresos a la familia.</li> <li>○ Estudiantes ya enumerados en el <b>Parte 1.</b></li> </ul> </li> </ul>		
<p><b>a) Enumerar los nombres de los miembros adultos de la familia.</b> 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 <b>Parte 1.</b> Si alguno de los niños enumerado en el <b>Parte 1</b> tiene ingresos, siga las instrucciones del <b>Parte 4 A.</b></p>	<p><b>b) Declarar los ingresos profesionales.</b> 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.</p> <p><b>¿Qué pasa si soy autónomo?</b> Declare los ingresos netos de su trabajo. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa de sus ingresos brutos.</p>	<p><b>c) Declarar los ingresos por ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia.</b> 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.</p>
<p><b>d) Declarar ingresos por pensión/jubilación/otros.</b> Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Pensión/jubilación/otros".</p>	<p><b>e) Declarar el tamaño total de la familia.</b> 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 <b>Partes 1 y 4.</b> Si se hubiera olvidado de enumerar a algún miembro de su familia en la solicitud, vuelva atrás y añádale. 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.</p>	<p><b>f) Proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de la Seguridad Social.</b> 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 n.º de SS".</p>
<p><b>PARTE 5: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO</b></p> <p><i>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 completar esta sección, asegúrese también de haber leído el uso de la información y las declaraciones de derechos civiles al final de esta página.</i></p>		
<p><b>A) Proporcionar su información de contacto.</b> 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.</p>	<p><b>B) Escribir su nombre y firmar.</b> Escriba el nombre del adulto que va a firmar la solicitud, dicha persona firmará en el cuadro "Firma del adulto".</p>	<p><b>C) Escribir la fecha de hoy.</b> En el espacio asignado, escriba la fecha de hoy en el cuadro.</p>
<p><b>PARTE 6: DIVULGACION DE INFORMACION</b></p> <p>Los Oficiales de la Escuela Secundaria del Distrito Escolar Indian River compartirán información para propósito de becas si el Padre/Tutor marca esta casilla.</p>		
<p><b>D) Compartir la identidad étnica y racial de los niños (opcional).</b> 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.</p>		

**SOLICITUD DE LA FAMILIA PARA RECIBIR COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS Y A PRECIOS REDUCIDOS 2020 - 2021**

**PARTE 1. MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE ASISTEN A LA ESCUELA**

Nombres de todos los estudiantes de la unidad familiar (Apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre)	Nombre de la escuela de cada niño	Grado	Marcar si es un hijo de crianza (bajo tutela legal de una agencia de beneficencia o el tribunal) * Si todos los niños indicados a continuación son hijos de crianza, pase directamente a la Parte 5 para firmar este formulario.	Niño en régimen de acogida	Sin hogar, migrante, en fuga
			<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"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PARTE 2: BENEFICIOS. SI CUALQUIER MIEMBRO DE SU UNIDAD FAMILIAR RECIBE BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS DE-SNAP O DE-TANF (encierre en un círculo), ANOTE EL NOMBRE Y EL NÚMERO DE CASO DE LA PERSONA QUE RECIBE LOS BENEFICIOS Y PASE DIRECTAMENTE A LA PARTE 5. SI NADIE RECIBE ESTOS BENEFICIOS, PASE DIRECTAMENTE A LA PARTE 3.**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE CASO: \_\_\_\_\_

**PARTE 3. SI CUALQUIERA DE LOS NIÑOS POR LOS QUE SOLICITA ESTÁ DESAMPARADO O EN FUGA, O ES MIGRANTE, MARQUE LA CASILLA CORRESPONDIENTE Y LLAME A:** la escuela oficial de personas sin hogar o coordinador de migrantes. DESAMPARADO  MIGRANTE  EN FUGA

**PARTE 4. TOTAL, DE INGRESOS BRUTOS DEL HOGAR.** Lista de todos los miembros del hogar que no figuran en la Parte 1 y los ingresos de cada persona. Definición del miembro del hogar: "Cualquier persona que viva con usted y comparta los ingresos y gastos, aunque no estén relacionados." Usted debe escribir cuántos ingresos y con qué frecuencia los recibe (Rellene el círculo completo para indicar si es semanal, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente). Si no recibe ingresos de ningún tipo, escriba "0". Si escribe "0" o deja el espacio en blanco, usted está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que reportar.

1. NOMBRE Liste TODOS los miembros de hogar y sus ingresos. Marque La casilla NO INGRESOS si el miembro del hogar no trabaja.	2. INGRESOS BRUTOS Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBIERON															
	Ganancias del trabajo antes de las deducciones (Earned income)					Beneficencia pública, manutención de menores, pensión alimenticia (Welfare/child support/alimony)					Pensiones, jubilación, beneficios del Seguro Social, SSI, VA (Pension/SS/SSI/VA)				NO INGRESOS	
Apellido Nombre	Cantidad	Semanales	Bi-semana (Quincenal)	Dos veces al mes	Mesuales	Cantidad	Semanales	Bi-semana (Quincenal)	Dos veces al mes	Mesuales	Cantidad	Semanales	Bi-semana (Quincenal)	Dos veces al mes	Mesuales	<input type="checkbox"/>
	\$	<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="checkbox"/>
	\$	<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="checkbox"/>
	\$	<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="checkbox"/>
	\$	<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="checkbox"/>
	\$	<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="checkbox"/>
	\$	<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="checkbox"/>

**Parte 4A.** Si los niños en los hogares obtienen ingresos, anote los ingresos totales obtenidos por los niños que figuran en el Parte 1 aquí. Si no tiene ingresos, marque esta casilla No ingreso.

**PARTE 5. FIRMA Y ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (UN ADULTO TIENE QUE FIRMAR)**

Uno de los miembros adultos de la unidad familiar tiene que firmar la solicitud. **Si se llena la Parte 4, el adulto que firme el formulario también tiene que anotar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social o bien marcar la casilla que dice "No tengo número de Seguro Social".** (Vea las declaraciones en la parte posterior de esta página.) *Certifico (prometo) que toda la información que indiqué en esta solicitud es verdadera y que declaré todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales con base en la información que yo declare. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar (chequear) la información. Entiendo que, si doy información falsa a propósito, mis hijos podrían perder sus beneficios de comida y a mí se me podría procesar judicialmente.*

Firme aquí: \_\_\_\_\_ Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social: \* \* \* - \* \* - \_\_\_\_\_  No tengo número de Seguro Social

**PARTE 6.  ¡NO!** NO deseo que la información de forma para Alimentos Gratis o Reducidos sea compartida con Medicaid o el Programa de Seguro de Salud Infantil del Estado (CHIP). Para obtener más información acerca de DECHIP, llame al: 1-800-996-9969. SI NO marque esta casilla, su información será compartida con Medicaid Y / O DECHIP.

**PARTE 7. IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE LOS NIÑOS (OPCIONAL)**  
 Elija un grupo étnico:  Hispano/Latino  No Hispanic/ Latino  Asiático  Negro o afroamericano  Blanco  Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico  
 Elija una o más (independientemente del grupo étnico):  Amerindio o nativo de Alaska

**PARTE 8.  ¡SI!** QUIERO la información de esta aplicación para beneficios de comidas escolares sea compartida con los Oficiales de la Escuela Secundaria del Distrito Escolar de Indian River para propósitos de becas.

**NO LLENE ESTA PARTE. ES 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

Total Income: \_\_\_\_\_ Per:  Week,  Every 2 Weeks,  Twice A Month,  Month,  Year Household size: \_\_\_\_\_  
 Categorical Eligibility: \_\_\_\_\_ Eligibility: Free \_\_\_\_\_ Reduced \_\_\_\_\_ Denied \_\_\_\_\_ Reason: \_\_\_\_\_  
 Determining Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Verifying Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Indian River School District****2020 - 2021 Meal Benefit Form, page 2 - Sources of Income and Use of Information/Non-Discrimination Statement****Distrito escolar de Indian River****Formulario de beneficio de comidas- fuentes de ingresos**

Fuente de ingresos de niños	
Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)
Ingresos profesionales	Un niño tiene un trabajo fijo a tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario
Seguridad Social <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagos por discapacidad</li> <li>• Beneficios al supérstite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un niño es ciego o discapacitado y recibe prestaciones de la Seguridad Social</li> <li>• Uno de los padres es discapacitado, está jubilado o ha fallecido, y su niño recibe prestaciones de la Seguridad Social</li> </ul>
Ingresos de cualquier otra fuente	Un amigo u otro familiar da regularmente dinero al niño
Ingresos de cualquier otra fuente	Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado,

Fuente de ingresos de niños		
Ingresos profesionales	Ayuda pública / pensión alimenticia / manutención infantil	Pensión / jubilación / otros
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sueldo, salario, bonos en efectivo</li> <li>• Ingresos netos como autónomo (granja o negocio)</li> </ul> <p>Si está en el Ejército de Estados Unidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluya el pago de combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados)</li> <li>• Subsidios por vivienda fuera de la base, alimentación y ropa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestación por desempleo</li> <li>• Indemnización laboral</li> <li>• Ingresos de seguridad suplementarios</li> <li>• Ayuda económica del estado o gobierno local</li> <li>• Pagos de pensión alimenticia</li> <li>• Pagos de manutención infantil</li> <li>• Prestaciones para los veteranos</li> <li>• Prestación por huelga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad Social (incluidas las prestaciones de jubilación de empleados ferroviarios y por neumoconiosis)</li> <li>• Pensiones privadas o prestación por discapacidad</li> <li>• Ingresos regulares de fideicomisos o bienes inmuebles</li> <li>• Anualidades</li> <li>• Ingresos de inversión</li> <li>• Intereses ganados</li> <li>• Ingresos de alquiler</li> <li>• Pagos regulares en efectivo ajenos a la vivienda</li> </ul>

**Uso de la declaración de información:** La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si no presenta toda la información necesaria, no podemos aprobar las comidas gratuitas o a precio reducido para su hijo. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del asalariado primario u otro miembro adulto de la familia que firme la solicitud. No se requiere el número de seguro social cuando solicita en nombre de un niño de crianza temporal o enumera un número de caso del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indias (FDPIR) o otro identificador de FDPIR para su hijo o cuando indique que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar los beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a detectar violaciones de las reglas del programa.

**Declaración de no 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 inglés), 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 señas 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, (AD-3027) que está disponible en línea en: [https://www.ascr.usda.gov/es\\_us/sp\\_index.html](https://www.ascr.usda.gov/es_us/sp_index.html) 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; (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.