

**Nuevo "Formulario de Beneficios Educativos"
(Anteriormente Solicitud de Comidas Escolares)**



Estimado Padre / Tutor:

El Distrito Escolar de la Ciudad de White Plains les pide a todas las familias que llenen nuestro nuevo "Formulario de Beneficios Educativos" (anteriormente, Solicitud de Comidas Escolares). A pesar de que **TODOS los estudiantes pueden recibir desayuno y almuerzo escolar gratis este año escolar**, aún necesitamos que complete un *Formulario de Beneficio Educativo*. Los estudiantes que son elegibles para recibir comidas escolares gratuitas o de precio reducido pueden obtener los beneficios de EBT Pandémica (P- EBT) y calificar para otros beneficios, por ejemplo, tarifas de solicitud universitaria o tarifas de exámenes AP reducidas o exentas. El Formulario de Beneficios Educativos también ayuda al distrito y a la escuela de su hijo/a a recibir los fondos educativos que tanto necesitan.

Si una o más personas en su hogar reciben beneficios a través de la Nutrición Suplementaria Programa de Asistencia (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Distribución de Alimentos Programa de Reservas Indígenas (FDPIR), o si su hijo/a está clasificado como sin hogar, fugitivo o migrante, entonces su hijo/a es categóricamente elegible para recibir comidas escolares gratuitas y usted no necesita completar un Formulario de Beneficios Educativos. Debe recibir una notificación de la escuela de su hijo/a de que su hijo/a puede recibir comidas escolares gratuitas. Si pertenece a una de estas categorías y no se le ha notificado que su hijo/a está certificado para recibir comidas escolares gratuitas, debe comunicarse con la Oficina de Alimentos y Nutrición Escolar al (914) 422-2054.

Las familias pueden completar y enviar un formulario de beneficios educativos en cualquier momento del año escolar. Familias también pueden enviar un nuevo formulario si algo cambia, como un padre u otro miembro del hogar pierde su trabajo o se redujeron sus horas. Si todos sus hijos están inscritos en el Distrito Escolar de la Ciudad de White Plains, solo necesita enviar un solo *Formulario de Beneficio Educativo*; sin embargo, las familias deben completar un nuevo *Formulario de Beneficios Educativos* cada año escolar.

Nuevo este año - ¡Complete los formularios en línea!

Para comenzar con su Formulario de beneficios educativos para el año escolar 2021-2022, visite:

www.myschoolapps.com

Elija su idioma preferido en la parte superior de la página; ingrese el código postal 10605 para encontrar las Escuelas Públicas de White Plains; "Seleccionar distrito y continuar."

Esperamos poder proporcionar comidas escolares saludables para su hijo/a con el objetivo de ayudarlo a aprender y crecer durante este año escolar y más allá.

Gracias,

Dawn McGinn

Directora - Programa de Alimentación y Nutrición Escolar de WPCSD

Si necesita ayuda para completar el formulario, comuníquese con:

Kesha Reyes

Gerente de Oficina; Programa de Alimentación y Nutrición Escolar de WPCSD

(914) 422-2054

keshareyes@wpcsd.k12.ny.us

Las solicitudes son completamente confidenciales y no requieren un número de Seguro Social, pueden ser completadas por todas las familias inscritas en nuestro distrito escolar, no hay ningún requisito de ciudadanía, para usted o su hijo, para ser elegible, y la participación no tiene ningún efecto en Cargo público.

Si es necesario, las copias impresas, los formularios en papel estarán disponibles en la oficina de la escuela de su hijo y se pueden completar y devolver a la oficina de su escuela; la oficina del Programa de Alimentos y Nutrición Escolar ubicada en White Plains High School; o por fax al (914) 422-2394.

Estimado Padre/Guardián:

Los niños necesitan alimentos saludables para aprender. El **White Plains City School District** ofrece alimentos saludables todos los días escolares. El Desayuno cuesta **\$0.00**; almuerzo cuesta **\$0.00**. Sus niños pueden calificar para recibir alimentos gratis o a precio reducido. Comenzando el 1 de Julio, 2019, los estudiantes en el Estado de New York que son aprobados para alimentos a precio reducido recibirán el desayuno y el almuerzo gratis.

1. ¿NECESITO COMPLETAR UNA APLICACION PARA CADA NIÑO? No. Complete la aplicación para solicitar por comida gratis o a precio reducido. Use una *Solicitud de Alimentos Escolares Gratis o a Precio Reducido por todos los estudiantes en su hogar*. No podemos aprobar una solicitud incompleta, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa a: **Food & Nutrition Program Office, 550 North St., White Plains, NY 10605 – Teléfono: (914) 422-2054.**
2. ¿QUIEN PUEDE RECIBIR LOS ALIMENTOS 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. También, sus hijos pueden recibir alimentos gratis si los ingresos totales de su hogar están dentro de los límites de la Tabla Federal de Elegibilidad de Ingresos. Los hogares cuyos niños son categóricamente elegibles a través de la designación Other Source Categorically Eligible, conforme está definido por la ley, puede ser elegible para beneficios gratis y deben comunicarse con el SFA por asistencia para recibir beneficios.
3. ¿PUEDEN LOS HIJOS DE CRIANZA RECIBIR ALIMENTOS GRATIS? Sí, los hijos de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o tribunal, son elegibles para recibir alimentos gratis. Cualquier hijo de crianza en el hogar es elegible para recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. Los hijos de crianza también pueden ser incluidos como miembros de la familia de crianza si la familia de crianza también elige aplicar por beneficios para otros niños. Si los niños que no son de crianza en una familia de crianza no son elegibles para recibir beneficios de alimentos gratis o a precio reducido, un niño de crianza igualmente si puede recibir beneficios gratis.
4. ¿PUEDEN LOS NIÑOS SIN HOGAR, ¿FUGITIVOS, MIGRANTES RECIBIR ALIMENTOS GRATIS? Si, los niños que cumplen la definición de niños sin hogar, migrante, o fugitivo califican para recibir alimentos gratis. Si nadie le ha dicho que sus hijos recibirán alimentos gratis, por favor llame o envíe un correo electrónico a **Food & Nutrition Program Office, Teléfono: (914) 422-2054 o envíen un email a Keshareyes@wpcsd.k12.ny.us para ver si califican.**
5. ¿QUIEN PUEDE RECIBIR ALIMENTOS A PRECIO REDUCIDO? Sus hijos pueden ser aprobados para recibir alimentos a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de precio reducido en la Tabla Federal de Elegibilidad de Ingresos, mostrada en esta solicitud. Comenzando el 1 de Julio, 2019, los estudiantes en el Estado de New York que son aprobados para alimentos a precio reducido recibirán el desayuno y el almuerzo gratis y snacks a través del Programa de Snack Después de Clases **gratis**.
6. ¿DEBO COMPLETAR UNA APLICACIÓN SI RECIBO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICIENDO QUE MIS NIÑOS SON APROBADOS PARA ALIMENTOS GRATIS? Por favor lea cuidadosamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame la escuela al **(914) 422-2054** si tenga preguntas.
7. ¿LA APLICACIÓN DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO, NECESITO COMPLETAR OTRA? Sí. La aplicación de su niño es válida solamente para ese año escolar y por los primeros 30 días operativos de este año escolar. Usted debe enviar una nueva aplicación a menos que la escuela le haya dicho que su niño es elegible para el nuevo año escolar.
8. YO RECIBO WIC. ¿PUEDEN MIS NIÑOS RECIBIR ALIMENTOS GRATIS? Niños en hogares participando en WIC pueden ser elegibles para recibir alimentos gratis o a precio reducido. Por favor, completen la aplicación para ALIMENTOS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO.
9. ¿LA INFORMACION QUE OFREZCA SERA REVISADA? Sí, y puede que también le pidamos una prueba escrita.
10. ¿SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO APLICAR MAS ADELANTE? Si, usted puede aplicar en cualquier momento en el transcurso del año escolar. Por ejemplo, niños con un padre o un guardián que se quede desempleado pueden ser elegibles para alimentos gratis o a precio reducido si el ingreso familiar cae debajo del límite de ingresos
11. ¿QUE PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISION DE LA ESCUELA CO RESPECTO A MI APLICACION? Debe hablar con funcionarios de la escuela. Además, puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Dr. Ann Vaccaro-Teich, CPA, Ed.D./Asistente del Superintendente para Negocios – 5 Homeside Lane, White Plains, NY 10605 – (914) 422-2061**
12. ¿PUEDO APLICAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES UN CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS? Sí. Usted o su niño/sus niños no tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para calificar para alimentos gratis o a precio reducido.
13. ¿A QUIEN DEBO INCLUIR COMO MIEMBRO DE MI HOGAR? Usted debe incluir a todas las personas viviendo en su hogar, sean familiares o no (como abuelos, otros parientes, o amigos) que comparten ingresos y gastos. Usted debe incluirse a sí mismo y a todos los niños viviendo con usted. Si usted vive con otras personas que son económicamente independientes, (por ejemplo, gente a la que usted no apoya o que no comparten ingresos con usted ni con sus niños, y que pagan por sus gastos compartidos) no los incluya.

14. ¿QUE PASA SU MI INGRESO NO ES SIEMPRE EL MISMO? Apunte la cantidad que usted recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente gana \$1000 mensuales, pero faltó al trabajo el mes pasado y ganó \$900, indique que gana \$1000 mensuales. Si usted normalmente recibe horas extras, las incluye, pero no incluye si sólo trabaja horas extras a veces. Si usted ha perdido su trabajo o tuvo una reducción en sus horas o ganancias, utilice su ingreso actual.
15. ESTAMOS EN EL EJERCITO. ¿DEBEMOS INCLUIR NUESTRO SUBSIDIO DE VIVIENDA COMO INGRESO? Si recibe un subsidio de vivienda fuera de la base militar, este debe ser incluido como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte del Military Housing Privatization Initiative, no incluya el subsidio para vivienda como ingreso.
16. MI ESPOSA ESTA SIENDO ENVIADA A UNA ZONA DE COMBATE. ¿SU PAGO DE COMBATE CUENTA COMO INGRESOS? No, si recibe pago por su envío a zona de combate además de su ingreso básico debido a que fue a una zona de combate y este no fue recibido antes de ser enviada a zona de combate, el ingreso de combate no es considerado como ingreso.
17. MI FAMILIA NECESITA MAS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS POR LOS QUE PODAMOS APLICAR? Para saber cómo solicitar **SNAP** u otros beneficios de asistencia, por favor comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al **1-800-342-3009**.

**LINEAMIENTOS DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS
PARA ALIMENTOS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO O LECHE GRATUITA 2021-2022**

TABLA DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS PARA BENEFICIOS A PRECIO REDUCIDO

Número total de miembros de la familia	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	\$ 23,828	\$ 1,986	\$ 993	\$ 917	\$ 459
2	\$ 32,227	\$ 2,686	\$ 1,343	\$ 1,240	\$ 620
3	\$ 40,626	\$ 3,386	\$ 1,693	\$ 1,563	\$ 782
4	\$ 49,025	\$ 4,086	\$ 2,043	\$ 1,886	\$ 943
5	\$ 57,424	\$ 4,786	\$ 2,393	\$ 2,209	\$ 1,105
6	\$ 65,823	\$ 5,486	\$ 2,743	\$ 2,532	\$ 1,266
7	\$ 74,222	\$ 6,186	\$ 3,093	\$ 2,855	\$ 1,428
8	\$ 82,621	\$ 6,886	\$ 3,443	\$ 3,178	\$ 1,589
Por cada persona adicional, añadir	\$ 8,399	\$ 700	\$ 350	\$ 324	\$ 162

Como aplicar: Para recibir comidas gratis o a precios reducidos para sus niños, cuidadosamente llene una solicitud para su hogar y entréguela a la oficina designada. Si usted ahora reciba cupones de alimentos, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) para los niños, o participa en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), la solicitud tiene que incluir los nombres de los niños, los cupones de alimentos del hogar, número de caso para TANF o FDPIR y la firma de un miembro adulto del hogar. Todos los niños deben estar apuntados en la misma solicitud. Si no apunta un número de cupón de alimento, TANF o FDPIR para todos los niños para que usted está solicitando, la solicitud debe incluir los nombres de todos en el hogar, la cantidad de ingresos cada miembro del hogar, y la frecuencia con que se recibe y de donde viene. Debe incluir la firma de un miembro adulto del hogar y el número de Seguridad Social de ese adulto, o la palabra "ninguna" si el adulto no tiene un número de Seguro Social. Una aplicación para beneficios de alimentos gratis o a precio reducido no puede ser aprobada a menos que presente la información de elegibilidad completa conforme está indicado en la aplicación y en las instrucciones. Comuníquese con el Departamento de Servicios Sociales local para su número de caso de SNAP o TANF o complete la parte de ingresos en la aplicación. No se necesita una aplicación si el hogar fue notificado por el SFA que sus niños han sido certificados directamente. Si el hogar no está seguro si sus niños han sido certificados directamente, deben comunicarse con la escuela.

Reportando Cambios: Los beneficios para los cuales usted es aprobado en el momento de la aplicación están en efecto por todo el año escolar y hasta 30 días laborables del nuevo año escolar (o hasta que se haga una nueva determinación de elegibilidad, lo que venga primero). Usted ya no tiene que reportar cambios de un incremento en sus ingresos o de una disminución de los miembros del hogar, o si usted ya no recibe servicios SNAP.

Exclusiones de Ingresos: El valor de cualquier proveedor de cuidado de niños o arreglo, o cualquier cantidad recibida como pago por dicho cuidado de niños o devolución por costos incurridos por dicho cuidado infantil de acuerdo con al Fondo Child Care Development (Block Grant) no debe ser considerado como ingresos para este programa.

Estudiantes Elegibles para Alimentos a Precio Reducido: Comenzando el 1 de Julio, 2019 los estudiantes en el Estado de New York que son aprobados para alimentos a precio reducido recibirán desayuno y almuerzo y snacks a través del Programa de Snack Después de Clases gratis.

En la operación de programas de alimentación para niños, ningún niño será discriminado de acuerdo con su raza, género sexual, color, origen nacional, edad ni incapacidad.

Servicio de Alimentos para Niños con Incapacidades: Regulaciones federales requieren que las escuelas y las instituciones sirvan alimentos gratis a los niños con una incapacidad la cual pueda restringir su dieta. Un estudiante con una incapacidad está definido en 7CFR Part 15b.3 de las regulaciones Federales, como alguien que tiene una incapacidad física o mental la cual limita sustancialmente una o más actividades principales de vida de dicho individuo, un récord de dicha incapacidad o se considera que tiene dicha incapacidad. Las actividades principales de vida incluyen, pero no están limitadas a: funciones como cuidar de sí mismo, ver, oír, dormir, caminar, pararse, cargar, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicar, y trabajar. Usted debe solicitarle a la escuela las modificaciones en los alimentos y proporcionarle a la escuela una declaración médica de un profesional medido licenciado por el Estado. Si usted cree que su niño necesita sustituciones debido a una incapacidad, por favor comuníquese con nosotros para mayor información, ya que hay información específica que la declaración médica debe contener.

Confidencialidad: El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos ha aprobado la entrega de nombres de estudiantes y el estado de elegibilidad, sin consentimiento del padre/guardián, a personas directamente relacionadas con la administración o la ejecución de los programas federales de educación tales como el Título I y el National Assessment of Educational Progress (NAEP), que son los programas del Departamento de Educación de los Estados Unidos usados para determinar áreas como la asignación de fondos a las escuelas, para evaluar el estado socioeconómico de la zona de asistencia de la escuela, y para evaluar el progreso educacional. La información también puede ser entregada a programas de Salud y Educación del Estado administrado por una agencia del Estado o por una agencia educacional local, siempre que el Estado o la agencia educacional local administre el programa, y programas estatales o locales de nutrición similares al National School Lunch Program. Adicionalmente, toda la información contenida en la aplicación para alimentos gratis o a precio reducido puede ser entregada a personas directamente conectadas con la administración o ejecución de programas autorizados bajo el National School Lunch Act (NSLA) o el Child Nutrition Act (CNA); incluyendo el National School Lunch and School Breakfast Programs, el Child and Adult Care Food Program, Summer Food Services Program y el Special Supplemental Nutrition Program for Women Infants and Children (WIC); el Comptroller

Volver a Aplicar: Usted puede aplicar para beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Además, si usted no es elegible ahora, pero durante el año escolar se queda sin empleo, tienen una disminución en los ingresos del hogar, o un aumento de tamaño de la familia puede solicitar y completar una aplicación durante ese tiempo.

La divulgación de la información de elegibilidad que no esté específicamente autorizada por el NSLA requiere una declaración de consentimiento escrito por el padre o tutor. Le dejaremos saber cuándo su solicitud sea aprobada o negada.

Sinceramente,
Dawn McGinn
Director – WPCSD School Food & Nutrition Program

Declaración de No-Discriminación: Esto explica que hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente.

De acuerdo con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, el USDA, sus agencias, oficinas, y empleados, e instituciones participantes en o administrando programas del USDA están prohibidas de discriminar en base a la raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el USDA.

Las personas con incapacidades que requieren medios alternativos de comunicación de la información del programa (ej., Sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, Lenguaje Americano de Señas, etc.), deben comunicarse con la agencia (Estatal o Local) donde ellos aplicaron por beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o tienen dificultad para hablar pueden comunicarse con el USDA a través del Federal Relay Service al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas aparte del Inglés.

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: 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 completo 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.

2021-2022 Nuevo Formulario de Beneficios Educativos

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 reverso, complete este formulario acerca de su hogar, firme su nombre y devolverlo a la dirección de abajo. Llame al (914) 422-2054 si usted necesita ayuda. Nombres adicionales pueden ser listados en un documento separado.

Devuelva aplicaciones completas a:

WPCSD School Food & Nutrition Program
550 North Street
White Plains, NY 10605 Phone: (914) 422-2054 Fax: (914) 422-2394

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 ayuda 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: 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 **Food & Nutrition Dept., 550 North Street, White Plains, NY 10605**. Si tiene un hijo de crianza en su hogar, usted puede incluir en su solicitud. Llame a la escuela si necesita ayuda: **(914) 422-2054**. 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 Reservasiones 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 Reservasiones 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.