

Instrucciones para llenar la solicitud – 2009-10

Use una solicitud por separado para cada niño(a) bajo adopción temporal. Haga una lista de todos sus otros hijos juntos.

Si usted está llenando la solicitud para un NIÑO BAJO ADOPCIÓN TEMPORAL, siga estas instrucciones:

Parte 1: Escriba el nombre del niño, de la escuela y el grado escolar.

Parte 2: Escriba el ingreso mensual para uso personal del niño, si lo tiene.

Parte 3: Salte esta parte.

Parte 4: Firme la solicitud. El número de seguro social no es necesario.

Parte 5: Opcional. Nosotros debemos recibir su permiso para poder compartir la información de un niño.

Si su familia recibe CUPONES DE ALIMENTOS O AYUDA FINANCIERA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF), siga estas instrucciones:

Parte 1: Escriba el nombre de cada niño, escuela, grado escolar y EDG# (Número de Grupo de Elegibilidad) para de Cupones de Alimentos o TANF.

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Salte esta parte.

Parte 4: Firme la solicitud. El número de seguro social no es necesario.

Parte 5: Opcional. Nosotros debemos recibir su autorización para poder compartir la información de un estudiante.

PARA TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, siga estas instrucciones:

Parte 1: Haga una lista con el nombre de cada niño, escuela y grado escolar. **Opcional (Número de seguro social, identificación de estudiante o fecha de nacimiento)**

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Siga estas instrucciones para reportar los ingresos del mes pasado de la familia.

Columna 1 — Nombre: Escriba el apellido, nombre y la inicial del segundo nombre de **cada** persona que vive en su casa, sean parientes o no (tales como abuelos, otros parientes o amigos). Usted debe incluir también su nombre y el de todos los niños de la casa. Use una hoja en blanco adicional, si es necesario.

Columna 2 — Ingresos y cada cuando los recibe: Por cada persona que reciba un sueldo o ingresos, escriba la cantidad que le pagan y cada cuando los recibe — semanal (W), cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T) o mensual (M).

Ingresos de empleo: Haga una lista de **ingresos brutos** por cada persona. No es el mismo que se lleva a la casa. **Ingresos brutos es la cantidad que se gana antes de las deducciones de impuestos.** Debe estar escrita en su recibo de sueldo, también su jefe puede decirselo. Junto a la cantidad escriba cada cuando los recibe — semanales (W), cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T) o mensuales (M).

Otros Ingresos: Hacer una lista de las cantidades que recibe cada persona de **todas las demás fuentes.** Incluya la asistencia del gobierno, manutención de los hijos, de la esposa(o), pensión, jubilación, seguro social, compensación de trabajadores, desempleo, beneficios de huelga, ingresos suplementarios del seguro por discapacidad (SSI), beneficios de los Veteranos (beneficios VA), beneficios por discapacidad, ingresos regulares por contribuciones de personas que no viven en su casa, o CUALQUIER OTRO INGRESO. Reporte los ingresos netos de su negocio propio, granja o ingresos de rentas. Junto a esa cantidad, escriba cada cuando lo recibe esa persona.

Columna 3 — Marque si no tiene ningún ingreso: Si la persona no tiene ningún ingreso, marque una X en el cuadro.

Parte 4: El miembro adulto de la familia debe firmar la forma y anotar su número de seguro social o marcar el cuadro si no lo tiene.

Parte 5: Opcional. Nosotros debemos recibir su autorización para poder compartir la información sobre su estudiante.

Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos provea. La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Se requiere el número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de caso de Cupones para Alimentos, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PODRÍAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

Declaración de no-discriminación: Ésta explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente. De acuerdo con la ley federal y la política del Departamento de Agricultura, esta institución prohíbe la discriminación por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 o al (202) 720-6382 (TTY). USDA es un proveedor que ofrece la igualdad de oportunidades.

Solicitud de Multiuso para comidas escolares gratuitas y a precio bajo 2009-10

Distrito/Estatuto Escolar _____

Parte 1. Niños en la escuela (Use una solicitud por separado para cada niño bajo adopción temporal.)				
Escriba el nombre de todos sus hijos en la escuela (apellido, primer nombre, inicial de segundo nombre)	Nombre de la escuela	Número de seguro social, ID del estudiante, fecha de nacimiento (OPCIONAL)	Grado	Grupo de elegibilidad # de Cupones De Alimentos o TANF (si lo tiene)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

*Si usted escribió el número del grupo de elegibilidad de Cupones De Alimentos /TANF, pase a la parte 4.

Parte 2. Niño bajo adopción temporal
Si esta solicitud es para un niño bajo la responsabilidad legal de una agencia de asistencia social o una corte, marque una X en el cuadro <input type="checkbox"/> y escriba la cantidad del ingreso mensual del niño para uso personal: \$_____. Pase a la parte 4.

Parte 3. Miembros de la familia e ingresos brutos del mes anterior (haga una lista de las personas en la casa. Por cada persona que recibe ingresos, escriba la cantidad que recibe y cada cuando la recibe.)					
1. Nombre. (Haga una lista de todos los que viven en la casa.)	2. Ingresos y cada cuando los recibe. Semanales (W), Cada 2 semanas (E), Dos veces al mes (T), Mensuales (M).				3. Marque una X si NO recibe ingresos.
	Ganancias del trabajo antes de las deducciones	Asistencia social, manutención de hijos/ex-esposa	Pensión, jubilación, Seguro Social	Otro	
Ejemplo: Smith, Jane B.	\$200/E	\$50/M			<input type="checkbox"/>
1.					<input type="checkbox"/>
2.					<input type="checkbox"/>
3.					<input type="checkbox"/>
4.					<input type="checkbox"/>
5.					<input type="checkbox"/>
6.					<input type="checkbox"/>
7.					<input type="checkbox"/>
8.					<input type="checkbox"/>

Parte 4. Firma y número de seguro social (Debe firmar un adulto.)
Un miembro adulto de la familia debe firmar la solicitud. Si llenó la Parte 3, el adulto que firma esta forma también debe anotar su número de seguro social o marcar el cuadro donde dice "no tengo número de seguro social". (Lea la página de la Declaración del Acta de Privacidad en las "Instrucciones para llenar la solicitud".)
Yo certifico y juro que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos mis ingresos están reportados. Entiendo que la escuela recibe fondos federales basados en la información que proporciono. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar esta información. Entiendo que si he presentado información falsa a sabiendas, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo puedo ser llevado a juicio.
Firma: _____ Fecha: _____
Número de seguro social: ____ - ____ - ____ <input type="checkbox"/> Yo no tengo número de seguro social.
Nombre (letra de molde): _____ Teléfono de casa: _____ Trabajo: _____
Domicilio Postal: _____ Ciudad: _____ Estado: TX Zona postal: _____

Parte 5. Información para compartir con otros Programas: OPCIONAL
Nosotros necesitamos recibir su autorización para poder compartir su información personal con los siguientes programas. Llenar esta sección no cambiará la posibilidad de que sus hijos reciban comidas gratis o a precio bajo. (Por favor encierre en un círculo el programa o beneficio que desea.)

Do not fill out this part. For school use only.
Multiple income preferences must be converted to annual amounts and combined to determine household income. Do not convert if only one income frequency is provided by the household income. If converting income to annual, round only the final number. Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12
Household Income: _____ Household Size: _____ Cupones De Alimentos /TANF: _____ Date Withdrawn: _____
Eligibility: Free: _____ Reduced: _____ Denied: _____ Reason: _____
Temporary: Free: _____ Time Period: _____ (expires after _____ days)
Reviewing Official's Signature: _____ Date: _____
Confirming Official's Signature: _____ Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____

Solicitud de multiuso para comidas gratuitas o a precio bajo para 2009-10 – hoja de continuación

Parte 1. Niños en la escuela – hoja de continuación

Nombres de todos los niños en la escuela (apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre)	Nombre de la escuela	Número de seguro social, identificación del estudiante o fecha de nacimiento (OPCIONAL)	Grado	Grupo de elegibilidad # de Cupones de Alimentos o TANF (si lo tiene)
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

Parte 3. Miembros de la familia e ingresos brutos del mes anterior (haga una lista de las personas que viven en la casa. Escriba la cantidad del sueldo que recibe cada persona y cada cuando lo recibe.)

1. Nombre. (Lista de todas las personas de la casa.)	2. Ingresos y cada cuando lo recibe. Semanales (W), Cada 2 semanas (E), Dos veces al mes (T), Mensuales (M).				3. Marque una X si NO recibe ingresos.
	Ganancias de su trabajo, antes de las deducciones	Asistencia pública, manutención de los hijos/ex-esposa	Pensión, jubilación, Seguro social	Otro	
9.					<input type="checkbox"/>
10.					<input type="checkbox"/>
11.					<input type="checkbox"/>
12.					<input type="checkbox"/>
13.					<input type="checkbox"/>
14.					<input type="checkbox"/>
15.					<input type="checkbox"/>
16.					<input type="checkbox"/>
17.					<input type="checkbox"/>
18.					<input type="checkbox"/>
19.					<input type="checkbox"/>
20.					<input type="checkbox"/>

Declaración del Acta de Privacidad: Ésta explica cómo usaremos la información que usted nos proporcione. El Acta nacional de comidas escolares exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que darnos la información, pero si no lo hace, no podremos aprobar las comidas gratis o a precio bajo para sus hijos. El número de seguro social del miembro adulto de la familia que firma la solicitud es necesario, a menos que escriba el número de elegibilidad del grupo para Cupones de Alimentos o TANF o si está llenando la solicitud para un niño bajo adopción temporal. Usted debe marcar el cuadro "no tengo número de seguro social" si el adulto de la familia que firma la solicitud no tiene número de seguro social. Nosotros USAREMOS su información para saber si sus hijos son elegibles para las comidas gratuitas o a precio bajo, para operar el programa y ejecutar las reglas del programa. Nosotros PODRÍAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

Declaración de no-discriminación: Ésta explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente. De acuerdo con la ley federal y la política del Departamento de Agricultura, esta institución prohíbe la discriminación por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 o al (202) 720-6382 (TTY). USDA es un proveedor que ofrece la igualdad de oportunidades.