



Preparing Students for a World of Opportunity

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. Bensenville Elementary School District 2 offers healthy meals every school day. Breakfast costs \$1.45 lunch costs \$2.80. Your children may qualify for free meals or for reduced price meals. Reduced price is \$.30 for breakfast and \$.40 for lunch.

To apply for free or reduced-price meals, use the Household Eligibility Application, which is enclosed. We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to your child's school.

Your children may qualify for free or reduced price meals if your household income falls at or below the limits on this chart.

Table with 6 columns: Household Size, Annual, Monthly, Twice Per Month, Every Two Weeks, Weekly. Title: Federal Income Eligibility Guidelines (Effective from July 1, 2018, to June 30, 2019). Subtitle: Reduced-Price Meals (185% Federal Poverty Guideline).

- 1. DO I NEED TO FILL OUT AN APPLICATION FOR EACH CHILD? No. Complete the application to apply for free or reduced price meals. Use one Household Eligibility Application for all students in your household per district. We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to the school.
2. WHO CAN GET FREE MEALS? All children in households receiving benefits from Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) and/or are foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals regardless of your income. Also, your children can get free meals if your household's gross income is within the free limits on the Federal Income Eligibility Guidelines. Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant also qualify for free meals. If you haven't been told your children will get free meals, please contact your school to see if your child(ren) qualifies.
3. WHO CAN GET REDUCED PRICE MEALS? Your children can get low cost meals if your household income is within the reduced price limits on the Federal Eligibility Income Chart, shown above.
4. A MEMBER OF MY HOUSEHOLD RECEIVED SNAP OR TANF BENEFITS. THE SCHOOL SENT A LETTER STATING THAT MY CHILD IS AUTOMATICALLY APPROVED FOR FREE MEALS BASED ON DIRECT CERTIFICATION. DO I NEED TO DO ANYTHING MORE TO ENSURE THAT MY CHILD RECIEVES FREE MEALS? No. You do not need to do anything more to receive free meals for your child. If you have students not listed on the letter, contact the school immediately. If you do not wish to receive the free meals, you should follow the steps outlined in the letter from the school to notify school personnel immediately.
5. HOW DO I KNOW IF MY CHILDREN QUALIFY AS HOMELESS, MIGRANT, OR RUNAWAY? Do the members of your household lack a permanent address? Are you staying together in a shelter, hotel, or other temporary housing arrangement? Does your family relocate on a seasonal basis? Are any children living with you who have chosen to leave their prior family or household? If you believe children in your household meet these descriptions and haven't been told your children will get free meals, please contact your school.
6. MY CHILD'S APPLICATION WAS APPROVED LAST YEAR. DO I NEED TO FILL OUT ANOTHER ONE? Yes. Your child's application is only good for that school year and for the first few days of this school year. You must send in a new application unless the school told you that your child is eligible for the new school year.
7. I GET WIC. CAN MY CHILD(REN) GET FREE MEALS? Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced price meals. Please fill out the enclosed application.
8. WILL THE INFORMATION I GIVE BE CHECKED? Yes. We may also ask you to send written proof.
9. IF I DON'T QUALIFY NOW, MAY I APPLY LATER? Yes, you may apply at any time during the school year. For example, children with a parent or guardian who becomes unemployed may become eligible for free and reduced price meals if the household income drops below the income limit.
10. WHAT IF I DISAGREE WITH THE SCHOOL'S DECISION ABOUT MY APPLICATION? You should talk to school officials. You also may ask for a hearing by calling or writing to the person listed above.
11. MAY I APPLY IF SOMEONE IN MY HOUSEHOLD IS NOT A U.S. CITIZEN? Yes. You or your child(ren) do not have to be U.S. citizens to qualify for free or reduced price meals.
12. WHO SHOULD I INCLUDE AS MEMBERS OF MY HOUSEHOLD? You must include all people living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives, or friends) who share income and expenses. You must include yourself and all children living with you. If you live with other people who are economically independent (for example, people who you do not support, who do not share income with you or your children, and who pay a pro-rated share of expenses), do not include them.
13. WHAT IF MY INCOME IS NOT ALWAYS THE SAME? List the amount that you normally receive. For example, if you normally make \$1000 each month, but you missed some work last month and only made \$900, put down that you made \$1000 per month. If you normally get overtime, include it, but do not include it if you only work overtime sometimes. If you have lost a job or had your hours or wages reduced, use your current income.
14. WHAT IF SOME HOUSEHOLD MEMBERS HAVE NO INCOME TO REPORT? Household members may not receive some types of income we ask you to report on the application, or may not receive income at all. Whenever this happens, please write a 0 in the field. However, if any income fields are left empty or blank, those will also be counted as zeroes. Please be careful when leaving income fields blank, as we will assume you meant to do so.
15. WE ARE IN THE MILITARY. DO WE REPORT OUR INCOME DIFFERENTLY? Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you get any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income.
16. MY FAMILY NEEDS MORE HELP. ARE THERE OTHER PROGRAMS WE MIGHT APPLY FOR? To find out how to apply for SNAP, TANF or other assistance benefits, contact your local Department of Human Services office or call (800) 843-6154 (voice) or (800) 447-6404 (TTY).

Sincerely, Paul Novack Chief Financial Officer

Blackhawk Middle School 250 S. Church Road Bensenville, IL 60106 630-766-2601

W.A. Johnson School 252 Ridgewood Avenue Bensenville, IL 60106 630-766-2605

Tioga School 212 W. Memorial Road Bensenville, IL 60106 630-766-2602



Estimado Padre o Tutor:

Los niños necesitan alimentarse de manera saludable para poder aprender. Bensenville Elementary School District 2 ofrece comidas saludables en la escuela todos los días. El desayuno cuesta \$1.45; el almuerzo cuesta \$2.80. Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o para comidas con precio reducido. El precio reducido es de \$3.00 para el desayuno y de \$4.40 para el almuerzo.

Para solicitar comidas gratuitas o con precio reducido, use la Solicitud de Elegibilidad del Hogar, que se encuentra anexa. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, de modo que debe asegurarse de completar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa a la escuela de su niño(a)

Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o con precio reducido si el ingreso de su hogar se encuentra dentro o por debajo de los límites que se indican en este cuadro.

Pautas de elegibilidad del ingreso Vigentes desde el 1 de julio de 2018 hasta el 30 de junio de 2019					
Tamaño del hogar	Comidas con precio reducido 185% del Nivel Federal de Pobreza				
	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	22,459	1,872	936	864	432
2	30,451	2,538	1,269	1,172	586
3	38,443	3,204	1,602	1,479	740
4	46,435	3,870	1,935	1,786	893
5	54,427	4,536	2,268	2,094	1,047
6	62,419	5,202	2,601	2,401	1,201
7	70,411	5,868	2,934	2,709	1,355
8	78,403	6,534	3,267	3,016	1,508
<b>Para cada integrante de la familia adicional, agregue</b>	<b>7,992</b>	<b>666</b>	<b>333</b>	<b>308</b>	<b>154</b>

- ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA HIJO? No. Complete la solicitud para pedir comidas gratuitas o con precio reducido. Use una *Solicitud de Elegibilidad del Hogar* para todos los estudiantes en su hogar por distrito. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, de modo que debe asegurarse de completar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa en la escuela.
- ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATUITAS? Todos los hijos de hogares que reciben beneficios del Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) y/o son niños colocados bajo cuidados de crianza que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidados de crianza o un tribunal son elegibles para comidas gratuitas, sin importar cuál sea su ingreso. Además, sus hijos pueden obtener comidas gratuitas si el ingreso bruto de su hogar se encuentra dentro de los límites para recibir comidas gratuitas fijados por las Pautas Federales de Elegibilidad del Ingreso. También califican para comidas gratuitas los hijos que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugados de su hogar o migrantes. Si no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratuitas, por favor contacte a su escuela para ver si su(s) hijo(s) califica(n).
- ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS CON PRECIO REDUCIDO? Sus hijos pueden obtener comidas a bajo costo si su hogar se encuentra dentro de los límites de precio reducido en el Cuadro Federal de Elegibilidad por Ingreso, que se muestra arriba.
- UN MIEMBRO DE MI HOGAR RECIBIÓ LOS BENEFICIOS SNAP O TANF. LA ESCUELA ENVIÓ UNA CARTA AFIRMANDO QUE MI/S HIJO/S ESTÁ/N APROBADO/S AUTOMÁTICAMENTE PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS SOBRE LA BASE DE CERTIFICACIÓN DIRECTA. ¿NECESITO HACER ALGO MÁS PARA GARANTIZAR QUE MI HIJO/A RECIBA COMIDAS GRATUITAS? No. Usted no necesita hacer nada más para recibir comidas gratuitas para su hijo/a. Si tiene estudiantes que no han sido incluidos en la carta, contacte a la escuela inmediatamente. Si usted no desea recibir comidas gratuitas, debe seguir los pasos que se indican en la carta de la escuela para notificar al personal de la escuela inmediatamente.
- ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO "SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO?" ¿No tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico a la escuela.
- LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿DEBO COMPLETAR UNA NUEVA SOLICITUD? Sí. La solicitud de su hijo/a sólo sirve para ese año escolar y para los primeros días del corriente año escolar. Tiene que enviar una nueva solicitud, a menos que la escuela le haya dicho que su hijo/a es elegible para el nuevo año escolar.
- YO RECIBO WIC. ¿MI(S) HIJO(S) RECIBEN COMIDAS GRATUITAS? Los niños de hogares que participan en WIC pueden llegar a ser elegibles para comidas gratuitas o con precio reducido. Por favor, complete la solicitud adjunta.
- ¿LA INFORMACIÓN QUE ENVÍE SERÁ CORROBORADA? Sí. También podemos pedirle que presente una prueba escrita.
- SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO PRESENTAR MI SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños cuyo padre, madre o tutor queda desempleado pueden volverse elegibles para comidas gratuitas o con precio reducido si el ingreso del hogar cae por debajo del límite de ingreso.
- ¿QUÉ SUCEDE SI ESTOY EN DESACUERDO CON LA DECISIÓN LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Tiene que hablar con los funcionarios de la escuela. Usted puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a la persona que aparece arriba.
- ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI UN INTEGRANTE DE MI HOGAR NO ES CIUDADANO/A DE LOS ESTADOS UNIDOS? Sí. Ni usted ni su(s) hijo(s) necesitan ser ciudadanos de los Estados Unidos para calificar para comidas gratuitas o con precio reducido.
- ¿A QUIÉNES DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR? Usted tiene que incluir a todas las personas que vivan en su hogar, sean familiares o no (como por ejemplo abuelos, otros familiares, o amigos) que compartan ingresos y gastos. Tiene que incluirse usted e incluir a todos sus hijos que estén viviendo en su hogar. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las cuales no mantiene, que no comparten ingreso con usted o sus hijos, y que pagan una parte prorrateada de los gastos), no las incluya.
- ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros del hogar que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.
- ¿QUÉ SUCEDE SI MI INGRESO NO SIEMPRE ES EL MISMO? Escriba el monto que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente usted gana \$1000 por mes, pero ha perdido algún trabajo el mes pasado y sólo ganó \$900, escriba que gana \$1000 por mes. Si normalmente usted realiza horas extras, inclúyalas, pero no lo haga si sólo trabaja horas extras algunas veces. Si ha perdido un empleo o le redujeron las horas o el salario, use su ingreso actual.
- ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquier otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso.
- MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODAMOS PRESENTAR UNA SOLICITUD? Para averiguar cómo solicitar SNAP, TANF u otros beneficios de asistencia, contacte a su oficina local del Departamento de Servicios Humanos o llame al (800) 843-6154 (voz) o (800) 447-6404 (TTY).

Atentamente,  
*Paul Novack*  
 Chief Financial Officer

**Blackhawk Middle School**  
 250 S. Church Road  
 Bensenville, IL 60106  
 (630) 766-2601

**Tioga School**  
 212 W. Memorial Road  
 Bensenville, IL 60106  
 (630) 766-2602

**W. A. Johnson School**  
 252 Ridgewood Avenue  
 Bensenville, IL 60106  
 (630) 766-2605

## INSTRUCTIONS FOR APPLYING – COMPLETE ONE APPLICATION PER HOUSEHOLD PER SCHOOL DISTRICT

### IF YOUR HOUSEHOLD RECEIVES SNAP OR TANF BENEFITS, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS AND RETURN THE COMPLETED FORM TO YOUR SCHOOL:

- Part 1:** List all household members, school and grade for each student, and a SNAP or TANF case number for any household member including adults receiving such benefits. (Attach another sheet of paper if necessary.)
- Part 2:** Skip this part.
- Part 3:** Skip this part.
- Part 4:** Sign the form. (The last four digits of a Social Security Number are not necessary.)
- Part 5 & 6:** Contact Information, and Children's Racial and Ethnic Identities: Answer these questions if you choose to. (Optional)

### IF NO ONE IN YOUR HOUSEHOLD GETS SNAP OR TANF BENEFITS AND IF ANY CHILD IN YOUR HOUSEHOLD IS HOMELESS, A MIGRANT OR RUNAWAY OR HEAD START/EVEN START, FOLLOW THESE INSTRUCTION AND RETURN THE COMPLETE FORM TO YOUR SCHOOL:

- Part 1:** List all household members and the name of school for each child.
- Part 2:** If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.
- Part 3:** Complete only if a child in your household isn't eligible under Part 2. See instructions for All Other Households.
- Part 4:** Sign the form. Only if part 3 is completed, please include the last four digits of a Social Security Number. (or mark the box if s/he doesn't have one).
- Part 5 & 6:** Contact Information, and Children's Racial and Ethnic Identities: Answer these questions if you choose to. (Optional)

### IF YOU ARE APPLYING FOR A FOSTER CHILD, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS AND RETURN THE COMPLETED FORM TO YOUR SCHOOL:

#### If all children in the household are foster children that are the legal responsibility of a foster care agency or court:

- Part 1:** List all foster children and the school name for each child. Check the "Foster Child" box for each foster child.
- Part 2:** Skip this part.
- Part 3:** Skip this part.
- Part 4:** Sign the form. The last four digits of a Social Security Number are not necessary.
- Part 5 & 6:** Contact Information, and Children's Racial and Ethnic Identities: Answer these questions if you choose to. (Optional)

#### If some of the children in the household are foster children that are the legal responsibility of a foster care agency or court:

- Part 1:** List all household members and the name of school for each child. Check the "Foster Child" box for each foster child.
- Part 2:** If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.
- Part 3:** Follow these instructions to report total household income from this month or last month.
- **Box 1–Name:** List all household members with income.
  - **Box 2 –Gross Income and How Often It Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received—weekly, every other week, twice a month or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person got for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDIPIR, WIC, Federal education benefits and foster payments received by the family from the placing agency. For ONLY the self-employed, under Earnings from Work, report income after expenses. This is for your business, farm, or rental property. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these allowances as income.
- Part 4:** Adult household member must sign the form and list the last four digits of their Social Security Number (or mark the box if s/he doesn't have one).
- Part 5 & 6:** Contact Information, and Children's Racial and Ethnic Identities: Answer these questions if you choose to. (Optional)

### ALL OTHER HOUSEHOLDS INCLUDING MEDICAID AND WIC HOUSEHOLDS, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS:

- Part 1:** List all household members and the name of school for each child.
- Part 2:** If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.
- Part 3:** Follow these instructions to report total household income from this month or last month.
- **Box 1–Name:** List all household members with income.
  - **Box 2 –Gross Income and How Often It Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received—weekly, every other week, twice a month or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person got for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDIPIR, WIC, Federal education benefits and foster payments received by the family from the placing agency. For ONLY the self-employed, under Earnings from Work, report income after expenses. This is for your business, farm, or rental property. Do not include income from SNAP, FDIPIR, WIC or Federal education benefits. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these allowances as income.
- Part 4:** Adult household member must sign the form and list the last four digits of their Social Security Number (or mark the box if s/he doesn't have one).
- Part 5 & 6:** Contact Information, and Children's Racial and Ethnic Identities: Answer these questions if you choose to. (Optional)

Privacy Act Statement: **This explains how we will use the information you give us.** The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDIPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA. Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English. To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by: (1) mail: 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; or (3) email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). This institution is an equal opportunity provider. ISBE 68-03 NSSTAP Application Instructions (7/18)

## INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD: COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR POR DISTRITO ESCOLAR

### SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

**Parte 1:** Haga una lista de todos los miembros de la familia, la escuela y el grado de cada estudiante, y un número de caso SNAP o TANF para todos los miembros del hogar, incluidos los adultos, que reciban tales beneficios. (Anexe otra hoja de papel si es necesario).

**Parte 2:** Omite esta parte.

**Parte 3:** Omite esta parte.

**Parte 4:** Firme el formulario. (No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social).

**Partes 5 y 6:** Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

### SI NINGUNA PERSONA DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, Y SI ALGÚN NIÑO DE SU FAMILIA NO TIENE HOGAR, ES UN MIGRANTE O FUGADO O ESTÁ EN EL PROGRAMA HEAD START/EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

**Parte 1:** Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño.

**Parte 2:** Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

**Parte 3:** Complete únicamente si un menor en su hogar no cumple los requisitos conforme a la Parte 2. Vea las instrucciones para Todos los demás hogares.

**Parte 4:** Firme el formulario. Solo si completó la parte 3, incluya los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social (o marque la casilla si no tiene uno).

**Partes 5 y 6:** Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

### SI ESTÁ PRESENTANDO ESTA SOLICITUD PARA UNA NIÑO/A DE ACOGIDA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

#### Si **todos** los menores en su hogar son niños de acogida sobre los cuales una agencia de acogida o un tribunal tiene responsabilidad legal:

**Parte 1:** Haga una lista de todos los niños de acogida y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla "Niño/a de acogida" para cada niño/a de acogida.

**Parte 2:** Omite esta parte.

**Parte 3:** Omite esta parte.

**Parte 4:** Firme el formulario. No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social.

**Partes 5 y 6:** Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

#### Si **algunos** de los menores en su hogar son niños de acogida sobre los cuales una agencia de acogida o un tribunal tiene responsabilidad legal:

**Parte 1:** Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla "Niño/a de acogida" para cada niño/a de acogida.

**Parte 2:** Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

**Parte 3:** Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- **Cuadro 1 - Nombre:** Haga una lista de todos los miembros del hogar que reciban un ingreso.
- **Cuadro 2 - Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió:** Para cada miembro de la familia, indique cada tipo de ingreso recibido en el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes o mensualmente. Al detallar los ingresos, asegúrese de indicar los ingresos brutos, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrarlo en su talón de pago, o su jefe puede decirselo. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió en el mes en concepto de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Beneficios de Veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el ítem "Todos los demás ingresos", indique los beneficios en concepto de indemnización por accidente de trabajo, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos para hogares de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de adopción. ÚNICAMENTE si usted es un trabajador por cuenta propia, en el ítem Ingresos del trabajo debe informar los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si participa en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

**Parte 4:** Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (o marcar el casillero si no tiene uno).

**Partes 5 y 6:** Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

### TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUIDOS LOS HOGARES QUE RECIBEN MEDICAID Y WIC, DEBEN SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES:

**Parte 1:** Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño.

**Parte 2:** Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

**Parte 3:** Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- **Cuadro 1-Nombre:** Haga una lista de todos los miembros del hogar que reciban un ingreso.
- **Cuadro 2 - Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió:** Para cada miembro de la familia, indique cada tipo de ingreso recibido en el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes o mensualmente. Al detallar los ingresos, asegúrese de indicar los ingresos brutos, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrarlo en su talón de pago, o su jefe puede decirselo. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió en el mes en concepto de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Beneficios de Veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el ítem "Todos los demás ingresos", indique los beneficios en concepto de indemnización por accidente de trabajo, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos para hogares de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de adopción. ÚNICAMENTE si usted es un trabajador por cuenta propia, en el ítem Ingresos del trabajo debe informar los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. No incluya ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC o beneficios educativos federales. Si participa en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

**Parte 4:** Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (o marcar el casillero si no tiene uno).

**Partes 5 y 6:** Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Declaración de la Ley de Privacidad: **Esto explica cómo usaremos la información que nos brinde.** La Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell exige que se suministre la información incluida en esta solicitud. Usted no está obligado a proporcionar la información, pero si no lo hace no podemos aprobar a su hijo/a para que reciba comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del Número del Seguro Social del adulto miembro del hogar que firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número del seguro social no son necesarios cuando presenta una solicitud en nombre de un niño/a de acogida, o menciona que recibe ayuda del Programa de Asistencia Nutricional Complementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), el número de caso del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otro identificador del programa FDPIR para su hijo/a, o cuando indica que el miembro familiar adulto que firma esta solicitud no tiene un número del seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo/a cumple los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno. ES POSIBLE que compartamos su información de elegibilidad con programas de educación, salud y alimentación para asistirlos en la evaluación, la asignación de fondos o la determinación de beneficios para sus programas, con auditores para la revisión de programas y con oficiales de policía, a fin de ayudarles a analizar el incumplimiento de las reglas de los programas.

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 (USDA, por sus siglas en inglés), el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran programas del USDA, tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza por la participación previa en actividades de derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA. Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje estadounidense de señas, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas aparte del inglés. Para presentar una queja por discriminación del programa, complete el Formulario de Quejas por Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe 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](mailto:program_intake@usda.gov). Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

**1. All Household Members (Attach another sheet of paper if necessary.)**

Check if Error Prone Application

**NAMES OF ALL HOUSEHOLD MEMBERS**  
First, Middle Initial, Last

(for Student only)  
School Name

(for Student only)  
Grade

**SNAP OR TANF CASE NUMBER ONLY** Skip to Part 4 if you list a SNAP or TANF case number. At least one SNAP/TANF must be provided below. If you receive Medicaid and were not directly certified for free meals, you **MUST** apply based on household size and income.

Check if Foster Child\*

																			<input type="checkbox"/>
																			<input type="checkbox"/>
																			<input type="checkbox"/>
																			<input type="checkbox"/>
																			<input type="checkbox"/>
																			<input type="checkbox"/>

\* A foster child is the legal responsibility of a welfare agency or court.

**2. Homeless, Migrant, Runaway, or Head Start (Categorically eligible)**

Homeless  Migrant  Runaway  Head Start

Signature of Your School Homeless Liaison, Migrant Coordinator, or Head Start Director

Date

**3. Total Household Gross Income (before deductions) You must tell us how much and how often.**

A. NAMES (LIST ALL HOUSEHOLD MEMBERS WITH INCOME)	GROSS INCOME AND HOW OFTEN IT WAS RECEIVED (Example: \$100/month; \$100 /twice a month; \$100/every other week; \$100/week)							
	B. Earnings From Work (Before Deductions)		C. Welfare, Child Support, Alimony		D. Pensions, Retirement, Social Security		E. Worker's Comp., Unemployment, SSI, etc. (All other income)	
	Amount	How often?	Amount	How often?	Amount	How often?	Amount	How often?
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

**4. Signature and Social Security Number (Adult must sign)**

An adult household member must sign the application. If Part 3 is completed, the adult signing the form must also list the last four digits of his or her social security number or mark the *I do not have a social security number* box.

X X X - X X -  Social Security Number

I do not have a social security number.

*I certify (promise) all information on this application is true and all income is reported. I understand the school will get Federal funds based on the information I give. I understand school officials may verify (check) the information. I understand if I purposely give false information, my children may lose meal benefits and I may be prosecuted.*

Date

Printed Name of Adult Household Member

Signature of Adult Household Member

**5. Contact Information (Optional)**

Work Telephone Number (Include Area Code)

Home Telephone Number (Include Area Code)

Home Address (Number, Street, City, State, Zip Code)

**6. Children's Racial and Ethnic Identities (Optional)**

Mark one ethnic identity:

- Hispanic/Latino
- Not Hispanic/Latino

Mark one or more racial identities:

- Asian
- White
- Black or African American
- American Indian or Alaska Native

Native Hawaiian or Other Pacific Islander

**– THE FOLLOWING SECTIONS ARE FOR SCHOOL USE ONLY –**

**INITIAL DETERMINATION**

TOTAL INCOME \$ \_\_\_\_\_ Per:  Week  Every 2 Weeks  Twice a Month  Month  Year NUMBER IN HOUSEHOLD: \_\_\_\_\_ CHANGE IN STATUS: \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

LEAs must annualize income only when multiple incomes, at varying frequencies, are reported.  
Annual Income Conversion Weekly X 52 Every 2 Weeks X 26 Twice a Month X 24 Once a Month X 12

- Free based on:
  - homeless
  - migrant
  - runaway
  - Head Start
- SNAP or TANF
  - foster child
  - household's income
- Reduced based on:
  - household's income
- Denied—Reason:
  - income too high
  - incomplete application
  - Non-qualifying SNAP/TANF

Date Withdrawn: \_\_\_\_\_

Signature of Determining Official \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**1. Todos los miembros del hogar (anexe otra hoja de papel si es necesario).**

Comprobar si la solicitud es propensa a errores

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR Nombre, inicial del segundo nombre, apellido	(solo para estudiantes) Nombre de la escuela	(solo para estudiantes) Grado	NÚMERO DE CASO DE SNAP O TANF EXCLUSIVAMENTE												Verificar si se trata de un/a niño/a de acogida *			
			Pase a la Parte 4 si indica un número de caso de SNAP o TANF. Debe proporcionar al menos un SNAP/TANF a continuación. Si recibe Medicaid y no fue certificado directamente para obtener comidas gratis, <b>DEBE</b> presentar su solicitud basándose en el tamaño y los ingresos de su familia.															

\* Un/a niño/a de acogida es la responsabilidad legal de una agencia de bienestar o un tribunal.

**2. Sin hogar, migrante, fugitivo o Head Start (categóricamente elegible)**

Sin hogar  Migrante  Fugado  Head Start

Firma del enlace con personas sin hogar, coordinador de migrantes o director de Head Start de su escuela

Fecha

**3. Ingreso bruto total del hogar (antes de deducciones) Debe decirnos cuánto y con qué frecuencia.**

A. (INCLUYA TODOS LOS NOMBRES DE MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	INGRESO BRUTO Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBIÓ (Ejemplo: \$100/mes, \$100/dos veces al mes, \$100/quincena, \$100/semana)							
	B. Ingresos del trabajo (Antes de deducciones)		C. Bienestar, manutención infantil, pensión alimenticia		D. Pensiones, jubilación, seguridad social		E. Indemnización por accidente de trabajo, desempleo, SSI, etc. (Todos los demás ingresos)	
	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?
i.	\$							
ii.	\$							
iii.	\$							
iv.	\$							
v.	\$							

**4. Firma y Número del Seguro Social (un adulto debe firmar)**

Un adulto miembro del hogar debe firmar la solicitud. Si se completa la Parte 3, el adulto que firme el formulario también debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social o marcar la casilla "No tengo un Número del Seguro Social".

X X X - X X -                       No tengo un Número del Seguro Social.  
Número del seguro social

*Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y todos los ingresos han sido declarados. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales basados en la información que proporcione. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (constatar) la información. Entiendo que si proporciono información falsa a propósito, mis hijos pueden perder beneficios de comida y yo puedo ser procesado.*

Fecha

Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar

Firma del miembro adulto del hogar

**5. Información de contacto (Opcional)**

Número de teléfono laboral (Incluir código de área)

Número de teléfono particular (Incluir código de área)

Domicilio (número, calle, ciudad, estado, código postal)

**6. Identidades Raciales y Étnicas de los Niños (Opcional)**

Marque una identidad étnica:

- Hispano/Latino
- No es hispano / latino

Marque una o más identidades raciales:

- Asiático
- Negro o afroamericano
- Blanco
- Indígena americano o nativo de Alaska

Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico

**- LAS SIGUIENTES SECCIONES SON PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA -**

**DETERMINACIÓN INICIAL**

INGRESO TOTAL \$ \_\_\_\_\_ Por:  Semana  Quincena  Dos veces al mes  mes  Año      MIEMBROS DE LA FAMILIA: \_\_\_\_\_      CAMBIO EN LA SITUACIÓN: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Las LEA sólo deben anualizar los ingresos cuando se declaren ingresos múltiples, con frecuencias variables.  
Conversión de ingresos anuales Semanal X 52    Quincenal X 26    Dos veces al mes X 24    Mensual X 12

**Gratis por:**

- sin hogar
- migrante
- fugado
- Head Start
- SNAP o TANF
- niño/a de acogida
- ingresos del hogar

**Reducido por:**

- ingresos del hogar

**Rechazada--razón:**

- ingreso demasiado alto
- solicitud incompleta
- SNAP/TANF que no cumple los requisitos

Fecha del retiro: \_\_\_\_\_

Firma del funcionario que toma la decisión \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_