

LETTER TO PARENTS 2009-2010

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. **Delta County School District** offers healthy meals every school day. Breakfast cost **\$1.00** for elementary and **\$1.20** for middle school and high school, and lunch cost **\$1.75** for elementary and **\$2.00** for middle school and high school. Your children may qualify for free meals or for reduced price meals. **Students approved for reduced price meals will receive breakfast at no charge. Reduced students in grades Preschool, Kindergarten, 1st grade and 2nd grade will receive lunch at no charge for the 2009-2010 school year. Reduced students 3rd grade through 12th grade will be charged \$.40 for lunch.**

Complete one Free and Reduced Price School Meals Application for all students in your household. We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. **Return the completed application to: Rhonda Vincent, 7655-2075 Rd, Delta, CO 81416.**

Here are answers to questions you may have about applying:

1. Who can get free or reduced price meals? Children in households receiving Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) benefits (formerly the Food Stamp Program) and most foster children can get free meals regardless of your income. Also, your children can get free or reduced price meals if your household income is within the limits on the Federal Income Chart.

2. Will the information I give be checked? Yes, we may ask you to send written proof of the information you give.

3. Can homeless, runaway, and migrant children get free meals? Please call **Rhonda Vincent, 970-874-4438** to see if your child(ren) qualify, if you have not been informed that they will get free meals.

4. 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 Income Chart.

5. If I don't qualify now, may I apply again later? Yes. You may apply at any time during the school year if your household size goes up, income goes down, or if you start receiving SNAP. If you lose your job, your children may be able to get free or reduced price meals during the time you are unemployed.

6. 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: **Mike McMillan, District Superintendent, 7655-2075 Rd, Delta, CO 81416, 970-874-4438.**

7. 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 a U.S. citizen to qualify for free or reduced price meals.

8. Whom 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). You must include yourself and all children who live with you.

9. What if my income is not always the same? List the amount that you normally get. For example, if you normally get \$1000 each month, but you missed some work last month and only got \$900, put down that you get \$1000 per month.

10. We are in the military; do we include our housing allowance as income? If your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. All other allowances must be included in your gross income.

11. 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 an application.

If you have other questions or need help, call **Rhonda Vincent, 970-874-4438.**

Sincerely,

Rhonda Vincent

Food Service Director

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 children for free or reduced price meals. You must include the social security number of the adult household member who signs the application. 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) case number 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 children are 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.

Non-discrimination Statement: This explains what to do if you believe you have been treated unfairly. "In accordance with Federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability. To file a complaint of discrimination, write to *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington DC 20250-9410*, or call (800) 795-3272 or (202) 720-6382 (TTY). USDA is an equal opportunity provider and employer."

Household Size	Income Chart		
	Annual	Monthly	Weekly
1	\$20,036	\$1,670	\$ 386
2	\$26,955	\$2,247	\$ 519
3	\$33,874	\$2,823	\$ 652
4	\$40,793	\$3,400	\$ 785
5	\$47,712	\$3,976	\$ 918
6	\$54,631	\$4,553	\$1,051
7	\$61,550	\$5,130	\$1,184
8	\$68,469	\$5,706	\$1,317
For each additional member add....	+ 6,919	+ 577	+ 134

2009-2010 CARTA A LAS FAMILIAS SOBRE LOS PROGRAMAS DE COMIDA ESCOLARES

Estimado Padre de Familia/Guardián:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. El Distrito Escolar del Condado de Delta ofrece alimentos saludables cada día escolar. El desayuno cuesta **\$1.00** para estudiantes en las escuelas elementarias (elementary) y **\$1.20** para estudiantes en la middle school y la high school, y la comida (lonche) cuesta **\$1.75** para los estudiantes en las escuelas elementarias (elementary) y **\$2.00** para los estudiantes en las escuelas middle school y high school. Sus hijos podrían calificar para alimentos gratis o a precio reducido. **Los estudiantes aprobados para alimentos a precio reducido recibirán el desayuno a ningún costo. Los estudiantes que califiquen para comida a precio reducido en los grados Pre-Escuela, Kinder, 1ero, y 2do recibirán la comida (lonche) a ningún costo para el año escolar 2009-2010. Los estudiantes que califiquen para la comida (lonche) a precio reducido en los grados 3 ero al 12 avo grado serán cobrados \$.40 por la comida.**

Complete la forma para aplicar para comidas gratis o de precio reducido. Use una solicitud gratis o a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. Nosotros no podemos aprobar una aplicación incompleta, así es que asegúrese de llenar toda la información requerida. **Envíe la aplicación completa a: Rhonda Vincent, 7655-2075 Rd., Delta, CO., 81416.**

Aquí hay algunas respuestas a preguntas que podría haber en el proceso de aplicación:

- ¿Quién puede recibir comidas gratis o de precio reducido?** Los niños en hogares que reciben Cupones para Alimentos y la mayoría de los menores a cargo de servicios sociales pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos, sus niños pueden recibir comidas gratis o de precio reducido.
- ¿Será verificada la información que yo provea?** Sí, nosotros podríamos pedirle que mande prueba escrita de la información provista.
- ¿Pueden los niños sin hogar, niños que han abandonado su hogar y niños emigrantes recibir comidas gratis?** Si no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor comuníquese con **Rhonda Vincent, 970-874-4438**, para verificar si sus hijos califican.
- Quien puede recibir comidas a precio reducido?** Sus niños pueden recibir comidas a precio reducidos si su ingreso familiar esta entre los limites de precio reducido en la Lista de Ingreso Federal.
- ¿Será verificada la información que yo provea?** Sí, nosotros podríamos pedirle que mande prueba escrita de la información provista.
- Si yo no califico ahora ¿puedo aplicar más tarde?** Sí. Usted puede aplicar en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su familia aumenta, sus ingresos disminuyen, o si comienza a recibir Cupones para Alimentos. Si usted pierde su trabajo, sus niños podrían recibir comidas gratis o de precio reducido durante el tiempo que usted esté sin empleo.
- ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi aplicación?** Usted deberá hablar con los oficiales de la escuela. Usted también podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: **Mike McMillan, District Superintendent, 7655-2075 Rd., Delta, CO. 81416, 970-874-4438.**
- ¿Puedo solicitar aunque alguien en mi hogar no sea ciudadano americano?** Sí. Ni usted ni sus niños necesitan ser ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o a precio reducido.
- Que pasa si mi ingreso no es siempre el mismo?** Lista la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000. Por mes, pero si faltó al trabajo el mes pasado y solo recibí \$900. Ponga que recibí \$1000 por mes.
- ¿A quienes tengo que incluir como miembros de mi familia?** Usted debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted también debe incluirse a si mismo y a todos los niños que viven con usted.
- Nosotros estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir nuestro subsidio para vivienda como parte de nuestro ingreso?** Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como parte de su ingreso. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de su ingreso.
- Yo recibo WIC. Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una solicitud.

CUADRO DE INGRESOS			
Miembros de la Familia Semanal	Anual	Mensual	
1	\$20,036	\$1,670	\$ 386
2	\$26,955	\$2,247	\$ 519
3	\$33,874	\$2,823	\$ 652
4	\$40,793	\$3,400	\$ 785
5	\$47,712	\$3,976	\$ 918
6	\$54,631	\$4,553	\$1,051
7	\$61,550	\$5,130	\$1,184
8	\$68,469	\$5,706	\$1,317
Por cada familiar extra, se anade...	+ 6,919	+ 577	+ 134

Si usted tiene otras preguntas, por favor llame al teléfono: **Rhonda Vincent, 970-874-4438.**

Sinceramente,
Rhonda J. Vincent
 Director of Food Services

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 aplicación. Usted no tiene que dar la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o de precio reducido. Se requiere el Número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la aplicación, a no ser que se liste el número de Cupones para Alimentos o si usted está aplicando para menores a cargo de servicios sociales. Usted tiene que marcar la caja que dice "Yo no tengo Número de Seguro Social" si el miembro adulto del hogar firmando la aplicación no tiene un Número de Seguro Social. Nosotros USAREMOS su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o de precio reducido, para desarrollar el programa, y para cumplir con las reglas del programa. Nosotros PODRÍAMOS compartir 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 con personal de justicia para ayudarles a investigar el uso irresponsable de las reglas de estos programas.

Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente. De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a **USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410** o llame al (800) 795-3272 o al (202) 720-6382 (TTY). USDA no discrimina en sus programas y empleo.

2009-2010 APPLICATION FOR FREE AND REDUCED PRICE SCHOOL MEALS
 (This form may only be used if participating in the federal Child Nutrition Programs)

Last Name(s) of Family _____

Mailing Address, City, Zip Code _____

Telephone Number _____

INSTRUCTIONS: Complete the application, sign your name, and return application to school.

1. STUDENT INFORMATION: PRINT each child's name, school and grade. (Use a separate application for each foster child)

Names of all children in school (First and Last)	School name	Grade	Check if no income	SNAP case # (if any). Skip to Part 5 if you list a SNAP case number
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	

2. If the child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call Rhonda Vincent, 970-874-4438

Homeless Migrant Runaway

3. Foster Child, check here: If this application is for a child who is the legal responsibility of a welfare agency or court, list the amount of the child's personal use income and the frequency: \$ _____ / _____ (Write "0" if the child has no personal use income); Skip to Part 5.

4. Household Members Include students with income		List last month's gross income and check how often it was received.			
First and Last Name	Check if no income	Earnings from work before deductions	Welfare, child support, alimony	Pensions, retirement, Social Security	Other
	<input type="checkbox"/>	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly
	<input type="checkbox"/>	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly
	<input type="checkbox"/>	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly
	<input type="checkbox"/>	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly
	<input type="checkbox"/>	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly
	<input type="checkbox"/>	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly	\$ _____ <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> 2x/ month <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> weekly

5. Signature and Social Security Number: (Adult MUST sign)

An adult household member must sign the application. If Part 4 is completed, the adult signing the form must also list his or her Social Security Number or mark the "I do not have a Social Security Number" box.

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

Social Security Number: _____ - _____ - _____ Check if you do not have a Social Security Number

Sign here: X _____ Date _____

Do not fill out this part. This is for school use only: 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: _____ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free _____ Reduced _____ Denied _____ Reason: _____

Temporary: Free _____ Reduced _____ Time Period: _____ (expires after _____ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

INSTRUCTIONS FOR APPLYING

Use a separate application for each foster child. List other children together.

If you are applying for a FOSTER CHILD, follow these instructions:

Part 1: Use a separate application for each foster child. List the child's name, school, and grade.

Part 2: Skip this part.

Part 3: Check the box and list the child's personal use monthly income, if any.

Part 4: Skip this part.

Part 5: Sign the form. A Social Security Number is not necessary.

If your household receives benefits from the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), formerly the Food Stamp Program, follow these instructions:

Part 1: List each child's name, school, grade, and a SNAP case number.

Part 2: Check the appropriate box, if any.

Part 3: Skip this part.

Part 4: Skip this part.

Part 5: Sign the form. A Social Security Number is not necessary.

ALL OTHER HOUSEHOLDS, follow these instructions:

Part 1: List each child's name, school, and grade.

Part 2: Skip this part.

Part 3: Skip this part.

Part 4: Follow these instructions to report all household income from last month.

Column 1-Name: List the first and last name of **each** person living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives, or friends). You must include yourself and all children living with you not listed in Part 1. Attach another sheet of paper if you need to.

Column 2-Gross income last month and how often it was received: Next to each person's name, list each type of income received last month, how often it was received. For example, *Earnings from work:* List the **gross income** each person earned from work. This is not the same as take-home pay. **Gross income is the amount earned before taxes and other deductions.** Next to the amount, write how often the person received it (weekly, every other week, twice a month, or monthly).

All Other Income: List the total amount each person got last month from **all other sources.** Include welfare, child support, alimony, (second column) pensions, retirement, Social Security (third column), and ALL OTHER INCOME SOURCES (fourth column). In the All Other column, include Worker's Compensation, unemployment, strike benefits, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), disability benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and ANY OTHER INCOME. Report net income for self-owned business, farm, or rental income. Next to the amount, write how often the person got it. If you are in the Military Housing Privatization Initiative, do not include this housing allowance.

Column 3-Check if no income: If the person does not have any income, check the box.

Part 5: An adult household member **must** sign the form and list his or her Social Security Number or mark the box if he or she doesn't have one.

INCOME TO REPORT:

Earnings from Work
Wages/salaries/tips
Strike benefits
Unemployment compensation
Worker's compensation
Net income from self-owned business or farm

Welfare payments
Alimony/child support payments

Pensions/Retirement/Social Security
Pensions
Supplemental Security Income
Retirement income
Veteran's payments
Social Security

Income from Estates/Trusts/
Investments
Regular contributions from
people not living in the
household
Net royalties/annuities/
net rental income
Any other income

Welfare/Child Support/Alimony
Public assistance payments

Other Income
Disability benefits
Cash withdrawn from savings
Interest/Dividends

2009-2010 SOLICITUD PARA RECIBIR COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIOS REDUCIDOS

Apellido(s) de la Familia _____

Dirección, Ciudad, Código Postal _____

Teléfono _____

INSTRUCCIONES: Para solicitar comidas gratis y a precios reducidos, llene esta solicitud, firmela y envíela a la escuela. Llene una solicitud aparte para cada hijo de crianza. Llame a la escuela si necesita ayuda.

1 INFORMACIÓN DE LOS NIÑOS POR QUIENES SE HACE LA SOLICITUD.

Nombres de todos los niños en escuela (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Nombre de la Escuela	Grado	# de Cupones de Alimentos (si aplica). Vaya a la parte 5 si anota # de Cupones de Alimentos

2 Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame a Rhonda Vincent, 970-874-4438 **Vaya a la parte 5.**

Sin Hogar Emigrante Abandonó su Hogar

3 Niño a Cargo de los Servicios Sociales, marque aquí []

Si esta aplicación es para un niño que es responsabilidad legal de una agencia de bienestar social o corte legal, escriba la cantidad del ingreso mensual personal del niño: \$ _____. (Escriba "0" si el niño no tiene ingresos para uso personal). Vaya a la parte 5.

4 Ingresos Total Mensual del Hogar

NOMBRE (Anotar a todos en su hogar)	Ingresos bruto y frecuencia				Marque si NO hay ingresos
	Ejemplo: \$100/mes	\$100/dos veces al mes	\$100/cada 2 semanas	\$100/semanales	
	Ingresos del trabajo antes de deducciones	Asistencia de beneficios sociales, sustento de menores, pensión de divorcio	Pensiones, pensiones de jubilación, Ingresos de Seguro Social	Otros Ingresos	
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>

5 FIRMA Y NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL:

Un miembro adulto de la familia deberá firmar esta aplicación. Si completa la parte 4, el adulto que firma la aplicación deberá escribir su número de Seguro Social. Si es que no posee un número de Seguro Social, tiene que marcar la caja que dice "Yo no tengo Número de Seguro Social". (Vea el Declaración del Acta de Privacidad).

Prometo que toda la información en esta aplicación es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basado en la información que yo proveo. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar dicha información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.

Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ Marque aquí, No tengo número de Seguro Social

Firme Aquí: X _____ Fecha _____

Do not fill out this part. This is for school use only.

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: ___ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free ___ Reduced ___ Denied ___ Reason: _____

Temporary: Free ___ Reduced ___ Time Period: _____ (expires after ___ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

INSTRUCCIONES PARA APLICAR

Use una aplicación distinta para cada menor a cargo de servicios sociales. Use una aplicación para el resto de los niños.

Si usted aplica por un MENOR A CARGO DE SERVICIOS SOCIALES, siga las instrucciones siguientes:

Parte 1: Escriba el nombre de cada niño(a), escuela y grado.

Parte 2: Deje esta parte en blanco.

Parte 3: Escriba el ingreso mensual para el uso personal del niño, si lo hay

Parte 4: Deje esta parte en blanco

Parte 5: Firme la forma. El Número de Seguro Social no es necesario

Si su hogar recibe CUPONES PARA ALIMENTOS, siga las instrucciones siguientes:

Parte 1: Escriba el nombre de cada niño(a), escuela, y grado.

Parte 2: Escriba el número de caso de Cupones para Alimentos.

Parte 3: Deje esta parte en blanco.

Parte 4: Deje esta parte en blanco.

Parte 5: Firme la forma. El Número de Seguro Social no es necesario.

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

Parte 1: Escriba el nombre de cada niño(a), escuela y grado.

Parte 2: Deje esta parte en blanco.

Parte 3: Deje esta parte en blanco.

Parte 4: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso familiar total del mes pasado.

Columna 1–Nombre: Escriba el nombre y apellido de **cada** persona viviendo en su hogar, sean miembros de la familia o no (tal como abuelos, otros familiares o amigos). Usted tiene que incluirse a sí mismo(a) y todos los niños. Adjunte otra hoja de papel si es necesario.

Columna 2–Ingreso del mes pasado: Escriba los tipos de ingresos que recibieron el mes pasado.
Ingresos de Empleo: Escriba el **ingreso total** que cada persona ganó el mes pasado. Esta cantidad no es la misma cantidad que usted lleva a casa. **Ingreso total es la cantidad que usted gana antes de impuestos y deducciones.** Deberá estar listada en su comprobante de pago. *Otros Ingresos:* Anote el total de la cantidad que cada persona recibió de cualquier otro origen, tal como asistencia de beneficios sociales, ayuda infantil, pensión de divorcio, pensión de jubilación, Seguro Social, Compensación de Trabajo, desempleo, beneficios de huelga, Ingreso Social Suplementario (SSI), beneficios de Veteranos (beneficios del VA), beneficios para incapacidad, contribuciones regulares de personas que no viven en su casa, y CUALQUIER OTRO INGRESO. Declare el ingreso neto por ser dueño de negocios propios, si recibe algún subsidio agrícola o algún otro ingreso de renta. Junto a la cantidad, escriba cuán frecuentemente lo recibió la persona.

Columna 3–Marque si no hay ingresos: Si la persona no tiene ningún ingreso, marque la caja.

Parte 5: Un adulto miembro de la familia debe firmar la aplicación y escribir su Número de Seguro Social. Si es que no posee un Número de Seguro Social, tiene que marcar la caja que dice "Yo no tengo Número de Seguro Social".