

# CÓMO APLICAR PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Utilice estas instrucciones para ayudarle a llenar la solicitud para comidas gratis o a precio reducido. Sólo tiene que entregar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos/as asisten a más de una escuela en **White Settlement ISD**. La solicitud debe ser llenada completamente para certificar a sus niños/as para comidas escolares gratis o a precios reducidos. ¡Por favor, siga estas instrucciones en orden! Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos en su aplicación. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, póngase en contacto con el **departamento de Nutrición Infantil al 817-367-1310**.

**POR FAVOR USE UNA PLUMA AZUL o NEGRA (NO LÁPIZ) AL LLENAR LA SOLICITUD Y HAGA TODO LO POSIBLE PARA IMPRIMIR CLARAMENTE.**

## PASO 1: LISTA DE TODOS LOS NIÑOS/AS EN EL HOGAR MATRICULADOS EN EL DISTRICTO DE WHITE SETTLEMENT.

- Escriba el nombre de cada alumno**, escriba una letra en cada cuadro. Detente si te quedas sin espacio. Si hay más niños/as en el hogar que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel con toda la información requerida para los niños/as adicionales.
- ¿Tienes hijos/as adoptivos?** Si alguno de los niños/as enumerados son niños/as de crianza, marque la casilla "Adoptivo (Foster)" al lado del nombre del niño/as. Si SOLO está solicitando hijos/as adoptivos, después de terminar el PASO 1, vaya al PASO 4. Los niños/as adoptivos que viven con usted pueden contar como miembros de su hogar y deben figurar en su solicitud. Si está solicitando niños/as adoptivos y no adoptivos, vaya al paso 3.
- ¿Hay niños sin hogar, migrantes, fugitivos o Head Start?** Si cree que un niño/a que figura en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla correspondiente al lado del nombre del niño/a y complete todos los pasos de la solicitud.

## PASO 2: ¿PARTICIPA ACTUALMENTE CUALQUIER MIEMBRO DEL HOGAR (INCLUYENDO A USTED) EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: PROGRAMA DE NUTRICIÓN SUPLEMENTARIA (SNAP), ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITAS (TANF) O PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS EN RESERVAS INDIAS (FDPIR)?

- SI NADIE EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS DE ARRIBA MENCIONADOS: Circule 'NO' y vaya al PASO 3 de estas instrucciones y PASO 3 en su solicitud.**
- SI ALGUIEN EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS DE ARRIBA MENCIONADOS: Circulé 'SÍ' y proporcioné el número de EDG.** Sólo tiene que escribir **UN** número de EDG. Si usted participa en uno de estos programas y no sabe su número de EDG, llame al 211. **Debe proporcionar** un número de EDG en su solicitud si círculo "SÍ". **Vaya al paso 4.**

## PASO 3: INFORMACIÓN DE INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR.

- Si algún estudiante del Paso 1 obtiene algún ingreso, como: ingresos del trabajo, SSI, SSID, beneficios para sobrevivientes o cualquier otra fuente, enumere la cantidad aquí y la frecuencia.
- ANOTE CADA MIEMBRO DEL HOGAR (incluyéndote usted y niños/as que NO están anotados en paso 1)** que están viviendo con usted y los ingresos y los gastos de acción, incluso si no están relacionados e incluso si no reciben ingresos propios.
  - NO incluya** a las personas que viven con usted que NO están respaldadas por los ingresos de su hogar Y que no aportan ingresos a su hogar.
- INFORME EL INGRESO TOTAL** de cada miembro del hogar que se enumera para cada fuente proporcionada. Informe todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja en blanco cualquier campo de ingresos, está certificando (promete) que no hay ingresos para informar. Marque con qué frecuencia se recibe cada tipo de ingreso utilizando los cuadros a la derecha de cada campo.
  - Reporte todas las cantidades en el INGRESO BRUTO SOLAMENTE.** El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos; muchas personas piensan de ingresos como la cantidad que "lleva a casa" y no el total, cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que reporta en esta solicitud no se ha reducido para pagar impuestos, primas de seguros, o de cualesquiera otras cantidades tomadas de su pago.
  - ¿Qué pasa si soy propietario de un negocio?** Si usted trabaja por cuenta propia, reporte los ingresos de ese trabajo en forma de su ingreso neto. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus ingresos brutos o ingresos.
- REPORTE TOTAL DEL HOGAR.** Escriba el número total de miembros del hogar en el campo "Tamaño Total del Hogar (Niños y Adultos)." **Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar enumerados en el Paso 1 y el Paso 3.** Si hay algún miembro de su hogar que no se ha incluido en la solicitud, vuelva atrás y añádalos. Es muy importante hacer una lista de todos los miembros del hogar, según el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratis o a precio reducido.
- PROPORCIONE LOS ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DE SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL.** El proveedor principal del hogar u otro miembro adulto de la familia debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social en el espacio correspondiente. Usted es elegible para solicitar los beneficios, incluso si usted no tiene un número de Seguro Social. Si ninguno de los miembros adultos del hogar tiene un número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marcar la casilla a la derecha con la etiqueta "Marque si no tiene SSN."

## PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTOS

**Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia.** Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar está prometiendo que toda la información es verdadera y reportada completamente. **Antes de completar esta sección, por favor, también asegúrese de haber leído las declaraciones de privacidad y los derechos civiles en la parte inferior de estas instrucciones.**

- SUS DATOS DE CONTACTO.** Escriba su dirección actual en los campos correspondientes, si esta información está disponible. Si no tiene dirección permanente, esto no significa que sus hijos/as no califican para comidas gratis o a precio reducido. Proveer un número de teléfono, dirección de correo electrónico, ambos son opcional, pero nos ayuda a alcanzarlo/a rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.
- ESCRIBA Y FIRME SU NOMBRE.** Escriba su nombre en el cuadro "Nombre impreso del adulto completando el formulario." Y firme su nombre en el cuadro "Firma del adulto completando el formulario."
- ESCRIBA LA FECHA DE HOY.** En el siguiente espacio, escriba la fecha de hoy en el cuadro.

### Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos da.

La Ley de Almuerzo Escolar Richard B. Russell Nacional requiere 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 a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) número de caso u otro identificador FDPIR para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con la educación, y los programas de nutrición de la salud para ayudar a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

### Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos da.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus organismos, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género (incluyendo la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, familiar / situación de los padres, el ingreso derivado de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalia o venganza para la actividad previa de los derechos civiles, en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA (no todas las bases aplican a todos los programas). Remedios y plazos de presentación de reclamaciones varían según el programa o incidente. Las personas con discapacidad que requieren medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano, etc.) deben comunicarse con el responsable Organismo o Centro de TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del Inglés. Para presentar una queja de discriminación programa, completar el Formulario de Queja USDA Programa de discriminación, AD-3027, que se encuentra en línea en Cómo presentar una queja Programa de discriminación y en cualquier oficina del USDA o escribir una carta dirigida al USDA y proporcionar en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632 a 9992. Enviar el formulario completado o una carta al USDA por: (1) mail: Departamento de Agricultura, Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 EE.UU.; (2) Fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o (3) e-mail: [program\\_intake@usda.gov](mailto:program_intake@usda.gov). USDA es un proveedor de igualdad de oportunidades, empleador y prestamista.