

**A. NIÑOS y ESTUDIANTES Miembros del Hogar**

- 1) **ANOTE** los nombres de **TODOS LOS MENORES, NIÑOS Y ESTUDIANTES** que formen parte del hogar que cursen hasta el 12º grado.
- 2) **CIRCULE "S"** para **ESTUDIANTE** u **"O"** para **Otros niños** que no sean estudiantes, para indicar el rol del niño en el hogar.

Si aplica, para cada **ESTUDIANTE** del hogar, por favor **INDIQUE** el **Nombre de la Escuela** en dónde se encuentra el estudiante cursando actualmente y el **Grado** indicado.

Si aplica, por favor **CIRCULE** si el **ESTUDIANTE** es:  
 H = Sin Hogar  
 M = Migrante  
 R = Abandono Hogar  
 F = Desplazado

**NOTA:** Si requiere mas información acerca de los tipos de ingresos, por favor revise la sección **"Fuentes de Ingreso para NIÑOS/ESTUDIANTES"** en la página 1 de este folleto

**B. Programas de Asistencia**

¿Algún miembro del hogar (incluyéndose a sí mismo) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF ó FDIPIR?  
 NO  Sí

Si selecciona "Sí" por favor indique un número de caso (solo uno)

**NÚMERO DE CASO:**

Entonces **SALTE** a la **SECCIÓN E**

Primer Nombre	MI	Nombre Apellido	Circule Una:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S O
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S O
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S O
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S O
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S O
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S O

Nombre de la Escuela	Grado
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Circule Una:
H M R F
H M R F
H M R F
H M R F
H M R F
H M R F

**Ingreso de NIÑOS/ESTUDIANTES Ingresos de Trabajo**

**ANOTE** el monto del ingreso bruto (antes de deducciones) en número entero de dólares. (\$000)

Ingreso Bruto	CIRCULE la Frecuencia
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES

**Fuentes de CUALQUIER OTRO Ingreso para NIÑOS/ESTUDIANTES**

Ingreso	CIRCULE la Frecuencia
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES

**C. ADULTOS Miembros del Hogar**

**ANOTE A TODOS** los miembros del hogar (NOMBRE y APELLIDO) aunque no reciban ingresos.

Primer Nombre (Jefe de Familia)	Nombre Apellido (Jefe de Familia)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Primer Nombre (Otros adultos)	Nombre Apellido (Otros adultos)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

1) Para cada **ADULTO** miembro del hogar (incluyéndose a sí mismo) **ESCRIBA TODOS** los tipos y montos de ingreso. Por favor **ESCRIBA** un "0" para indicar que NO RECIBE INGRESOS cuando aplique. Si una casilla de ingresos se deja en blanco, asumiremos que usted certifica que no recibe ingresos a reportar.  
 2) **UTILICE solamente cantidades enteras en dólares** (sin centavos) (ej. \$1000). **NOTA:** Si requiere mas información acerca de los tipos de ingresos, por favor revise la sección **"Fuentes de Ingreso para ADULTOS"** en la página 2 o al reverso de esta aplicación.

Ingresos Bruto del Trabajo	CIRCULE la Frecuencia	Asistencia Pública /Retribución del ex esposo(a)/Sustento a menores	CIRCULE la Frecuencia	Pensiones/Jubilación/ Otro tipo de ingresos	CIRCULE la Frecuencia
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES
\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES

**D. Total por Hogar y Número de Seguro Social (SSN)**

**ANOTE** el Número Total de Miembros del Hogar (Niños y Adultos) AQUÍ

**ESCRIBA** LOS ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DEL SSN AQUÍ (Jefe de Familia o Proveedor Principal del Hogar SOLAMENTE)

NO tengo Número de Seguro Social

**F. Identidad Étnica y Racial del (de los) niño(s) (Opcional)**

**SELECCIONE una etnia:**  
 Hispano o Latino  
 No Hispano o Latino

**SELECCIONE una o más (independientemente de la etnia):**  
 Indio Americano o Nativo de Alaska  
 Asiático  
 Negro o Afro Americano  
 Nativo de Hawái o de Otra Isla del Pacífico  
 Blanco

**E. Atestación:** Un adulto Miembro del hogar debe firmar la aplicación.

"Certifico (prometo) que toda la información registrada en esta aplicación es verídica y todos los ingresos fueron registrados. Entiendo que esta información es otorgada en conexión a la entrega de fondos Federales y que los directivos de la escuela pueden verificarla. Estoy consciente de que en caso de entregar información falsa, mis hijos podrían perder los beneficios de alimentación y yo podría ser juzgado bajo las Leyes Federales y Estatales."

Firma del Jefe de Familia:	Fecha:	Email:	Dirección:
Nombre impreso:	Número de Contacto:	Ciudad:	Estado: Código Postal:

**FOR OFFICE USE ONLY**

Total Household Members:

Total Household Income:

Weekly  Bi-Weekly  Monthly  
 Bi-Monthly  Annually

**Eligibility Determination:**  Categorical Eligibility  Free  
 Reduced  Denied

**Reason for Denial of Eligibility:**

**Determining Official's Signature & Date:**

**Confirming Official's Signature & Date:**

**Verifying Official's Signature & Date:**