



Estimado Padre o Encargado:

Estamos contentos de informarle que College Achieve Paterson Charter School estara introduciendo una nueva opcion para escuelas que participan en el Programa Nacional de Almuerzos y Desayunos escolares llamado Provision de Elegibilidad en la Comunidad, (CEP) en el año escolar 2018-2019.

Los estudiantes de College Achieve Paterson Charter School podran recibir un desayuno y almuerzo **saludable gratis todos** los dias de clase durante el año escolar 2018-2019.

Esta carta es para informarle que su(s) nino(s) participaran en el programa de comidas escolares sin tener que ser responsables por el costo o llenar una solicitud.

Se le puede pedir completer una Encuesta de Información sobre Hogares. Su participación es esencial para que podamos proporcionarle al Departamento de Educación la información que necesita para asegurar que nuestra escuela continúe recibiendo financiamiento estatal crítico.

Si usted tiene alguna pregunta, por favor contacte at (862)257-1423.



COMPARTIR INFORMACIÓN CON MEDICAID o NJ FAMILYCARE

Estimado Padre de Familia/Encargado:

Si sus niños reciben comidas escolares a ningún costo, ellos podrían recibir también seguro médico gratis o a bajo costo a través de Medicaid o El Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (NJ FamilyCare). Los niños con seguro de salud tienen más oportunidad de recibir cuidado regular de salud y son menos propensos a ausentarse de la escuela por razones de enfermedad.

Debido a que el seguro de salud es tan importante para el bienestar de los niños, la ley nos permite notificar a Medicaid y NJ FamilyCare que sus niños califican para comidas gratis a no ser que usted nos diga que no lo hagamos. Medicaid y NJ FamilyCare solamente usan la información para identificar a niños que podrían calificar para sus programas. Los oficiales de dichos programas podrían contactarle para ofrecer que inscriba a sus hijos. El hecho de que sea elegible para comidas escolares gratis no inscribe automáticamente a sus hijos para seguro médico.

Si usted no quiere que nosotros compartamos la información con Medicaid o NJ FamilyCare, llene la forma que aparece abajo y envíela. (El enviar esta forma no cambiará el que sus hijos reciban comidas escolares gratis).

No. Yo NO QUIERO que mi información compartida con Medicaid o con el Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (NJ FamilyCare).

Si usted marco no, por favor llene el siguiente formulario para asegurar que su información NO sea compartida de su(s) niño(s) que se enumeran a continuación:

El nombre del niño: _____ Escuela: _____

El nombre del niño: _____ Escuela: _____

El nombre del niño: _____ Escuela: _____

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

Nombre impreso: _____ Dirección: _____

Devuelva este formulario a la escuela de su hijo, SOLAMENTE si NO desea que su información se comparta con Medicaid o NJ FamilyCare.

Departamento de Educación de New Jersey

Encuesta de Información sobre Hogares 2018 – 2019



CONDADO: _____ DISTRITO: _____ ESCUELA: _____

Por favor complete, firme y entregue este formulario en la escuela de su hijo(a).

Parte A. Miembros del hogar - Llene la información para cada persona que viva en su hogar (adultos y niños)
Si necesita ayuda para determinar quién debe ser incluido como parte de su hogar, consulte las instrucciones en la segunda página.

Enumere a todos los que vivan en su hogar: Nombres (Apellido[s], Nombre[s])	Fecha de nacimiento XX-XX-XXXX	Nombre de la escuela a la que asiste el alumno (si corresponde)	Grado escolar	Información sobre el alumno (indique lo que corresponda)			
				Migrante	No tiene hogar	Bajo crianza	En Head Start
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							

* Si en su hogar viven más de 8 personas, enumere a las personas adicionales en una hoja de papel aparte, y siga las instrucciones especiales en la Parte C.

Parte B. Beneficios recibidos (si corresponde)

1) Si alguien de su hogar recibe FDPIR, TANF o SNAP, marque la(s) casilla(s) correspondiente(s): **FDPIR** **TANF** **SNAP** (antes llamado "cupones de alimentos")

2) Si marcó alguna casilla, escriba el nombre completo (apellido[s], nombre[s]) y el número de caso de 10 dígitos de cualquier persona que reciba ese beneficio, y pase a la Parte D.

Nombre: _____ Caso No.: _____ - _____ - _____ - _____

Parte C. Tamaño del hogar e ingreso bruto (antes de deducciones). Si necesita ayuda para determinar su ingreso anual, consulte la página 2 de la encuesta.

- Hogares hasta con 8 personas: Marque la casilla a continuación que refleje el Rango de ingreso anual correspondiente al ingreso anual total en su hogar.
- Si en su hogar viven más de 8 personas, NO marque un rango de ingresos, sino que siga las instrucciones especiales que aparecen debajo de las casillas 1 a 17.

Rangos de ingreso anual en el hogar*

1. <input type="checkbox"/> \$0 - \$15,782	5. <input type="checkbox"/> \$27,015 - \$30,451	9. <input type="checkbox"/> \$38,444 - \$43,862	13. <input type="checkbox"/> \$54,428 - \$55,094
2. <input type="checkbox"/> \$15,783 - \$21,398	6. <input type="checkbox"/> \$30,452 - \$32,630	10. <input type="checkbox"/> \$43,863 - \$46,435	14. <input type="checkbox"/> \$55,095 - \$62,419
3. <input type="checkbox"/> \$21,399 - \$22,459	7. <input type="checkbox"/> \$32,631 - \$38,246	11. <input type="checkbox"/> \$46,436 - \$49,478	15. <input type="checkbox"/> \$62,420 - \$70,411
4. <input type="checkbox"/> \$22,460 - \$27,014	8. <input type="checkbox"/> \$38,247 - \$38,443	12. <input type="checkbox"/> \$49,479 - \$54,427	16. <input type="checkbox"/> \$70,412 - \$78,403
			17. <input type="checkbox"/> \$78,404+

* **Instrucciones especiales para hogares donde vivan más de 8 personas:** NO marque las casillas anteriores. En lugar de ello, complete lo siguiente:

Tamaño del hogar (cantidad de personas): _____ Ingreso anual total: \$ _____

Parte D: Certificación - El cabeza de hogar o el adulto designado que completó este formulario debe completar esta sección de certificación.

Yo certifico (prometo) que toda la información contenida en este formulario es verídica y que se ha comunicado todo el ingreso según entiendo. Entiendo que este formulario puede afectar la cantidad de financiamiento estatal o federal asignado a mi distrito escolar local. Entiendo que la información que he proporcionado puede ser verificada.

Firme aquí: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

Últimos cuatro (4) dígitos de su número de Seguro Social (opcional): XXX-XX-____-____ (podría usarse para verificar la precisión de la información provista)

Dirección	Ciudad	Código postal
Tel. de casa	Tel. del trabajo	Correo electrónico (opcional)

NO llene esta sección. Es para uso exclusivo de la escuela.

Status: F _____ R _____ N _____

Reason for ineligibility: _____

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Departamento de Educación de New Jersey

Encuesta de Información sobre Hogares

Esta encuesta se utiliza para determinar la elegibilidad para recibir beneficios estatales para los que su(s) hijo(a)(s) podría(n) calificar.

Por favor complete, firme y entregue este formulario en la escuela de su hijo(a).

Parte A: ¿A quién debo incluir como parte de mi "Hogar"?

Se debe incluir usted mismo y todas las personas que vivan en su hogar, estén o no emparentadas (por ejemplo, hijos, abuelos, otros parientes y amigos), que compartan ingresos y gastos. Si vive con otras personas que sean económicamente independientes (no comparten su ingreso con usted ni con sus hijos, y pagan por una parte de los gastos), no las incluya.

Parte B: ¿Cuáles son los beneficios recibidos?

TANF: Asistencia Temporal para Familias Necesitadas de NJ (WorkFirst NJ)

SNAP: Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (antes llamado cupones de alimentos)

FDPIR: Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas

Parte C: ¿Qué se incluye en "Ingreso anual en el hogar"?

El Ingreso anual en el hogar incluye lo siguiente:

- **Ganancias brutas en el trabajo:** Indique su ingreso bruto, no el dinero que se lleva a casa. Ingreso bruto es la cantidad que gana antes de impuestos y otras deducciones. Esta información se encuentra en su talón de pago o, si no está seguro, su supervisor le puede proporcionar esta información. El ingreso neto solo debe reportarse si tiene un negocio propio, una granja o ingreso derivado de un alquiler.
- **Asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia:** Incluya la cantidad total que todas las personas de su hogar reciban de estas fuentes. No incluya pagos de SNAP o FDPIR.
- **Pensiones, jubilación, Seguro Social, ingreso de seguridad suplementario (SSI), beneficios de Veteranos (beneficios de VA) y beneficios por incapacidad:** Incluya la cantidad que todas las personas de su hogar reciban de estas fuentes.
- **Todos los demás ingresos:** Incluya el ingreso de todas las personas de su hogar: compensación a trabajadores, beneficios de desempleo o huelga, ingreso derivado de un alquiler, intereses y dividendos, contribuciones regulares recibidas de quienes no vivan en su hogar, y cualquier otro ingreso percibido. No incluya ingreso de WIC, beneficios educativos federales ni pagos por cuidado de crianza recibidos por miembros de su hogar.
- **Subsidios militares para vivienda y sueldo por combate:** Incluya subsidios para vivienda fuera de la base militar y subsidios para comida o ropa. No incluya la Iniciativa militar para vivienda privatizada ni el sueldo por combate.
- **Sueldo por horas extra:** Incluya el sueldo por horas extra SOLAMENTE si lo recibe periódicamente.

¿Cómo calculo el ingreso total en el hogar recibido de diversas fuentes y/o de manera semanal, quincenal, dos veces al mes o mensual?

- 1) Anualice el sueldo correspondiente a cada fuente de ingreso basándose en las definiciones anteriores para cada miembro del hogar.
 - a. Use la tabla a continuación para convertir su sueldo a una cantidad de Ingreso anual.

Frecuencia del pago	Cantidad de conversión a ingreso anual
Semanal	= 52 x ingreso bruto semanal (no el dinero que lleva a casa)
Quincenal (cada dos semanas)	= 26 x ingreso bruto quincenal (no el dinero que lleva a casa)
Dos veces al mes	= 24 x cantidad bruta recibida dos veces al mes (no el dinero que lleva a casa)
Mensual	= 12 x ingreso bruto mensual (no el dinero que lleva a casa)

- 2) Sume el sueldo anualizado de cada persona de su hogar y obtendrá el ingreso total anual en el hogar para la Parte C.
- 3) Si en su hogar viven 8 personas o menos, marque la casilla que muestre el rango de su ingreso total. Si en su hogar viven más de 8 personas, no marque ninguna casilla; en lugar de ello, anote cuántas personas viven en el hogar y el ingreso anual total de todas ellas en el espacio correspondiente.

Si su ingreso fluctúa, incluya el sueldo o salario que reciba periódicamente. Por ejemplo, si normalmente gana \$1,000 al mes, pero el mes pasado faltó unos días al trabajo y ganó \$900, bájese en \$1,000 mensuales para indicar su ingreso anual. Si perdió su trabajo o le bajaron sus horas o sueldo, ingrese cero o su ingreso reducido actual.

Encontrará información adicional sobre esta encuesta en: <http://www.state.nj.us/education/finance/cep/>.