

## CÓMO SOLICITAR COMIDAS GRATUITAS Y DE PRECIO REDUCIDO

Por favor, utilice estas instrucciones para ayudarle a completar la Solicitud 2019-20 para comidas gratis oa precio reducido. **Sólo necesita presentar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el Distrito Escolar de la Unión William S. Hart.** La solicitud debe ser completa para certificar a sus hijos para comidas gratis oa precio reducido. Siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos en su aplicación. Si hay más miembros del hogar que el número de líneas en la solicitud, adjunte una segunda solicitud con toda la información requerida. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Carolyn McMahon al 661-259-0033 x216.

**POR FAVOR USE UNA PLUMA (NO UN LÁPIZ) AL LLENAR LA APLICACIÓN**

### PASO 1: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE / NIÑO

Al completar el PASO 1, por favor incluya **TODOS LOS ESTUDIANTES** en su hogar que sean:

- **Estudiantes que asisten a escuelas en el Distrito Escolar William S. Hart Union High**
- **Los niños de 18 años de edad o menos y se les apoya con los ingresos del hogar (NO tienen que estar relacionados con usted para ser parte de su hogar)**
- **A su cuidado bajo un arreglo de crianza, o calificar como sin hogar, migrante o fugitivo**

**A) El nombre del estudiante.** Imprima el primer nombre, inicial de segundo nombre y el apellido del estudiante. Use una línea por estudiante.

**B) Nombre de la escuela y nivel de grado.** Escriba el nombre de la escuela a la que asistirá el estudiante y su nivel de grado. Escriba "N / A" si el niño no asiste a la escuela.

**C) WSHUHSD Número de identificación del estudiante.** Imprima el número de identificación del estudiante WSHUHSD asignado al estudiante. Deje en blanco si el estudiante no asiste a una escuela de WSHUHSD durante el año escolar 2017-18.

**D) ¿Tiene hijos adoptivos?** Si algún niño adoptado vive en su hogar, marque la casilla "Foster Child" al lado del nombre del estudiante. Los niños de crianza que viven con usted pueden contar como miembros de su hogar y deben ser listados en su solicitud.

Si está **SOLAMENTE** solicitando hijos adoptivos, complete el PASO 1 y luego continúe con el PASO 4.

**E) ¿Hay niños sin hogar, migrantes o fugitivos?** Si usted cree que cualquier estudiante listado en el PASO 1 cumple con estas descripciones, marque la casilla correspondiente "Sin hogar, migrante o fugitivo" al lado del nombre del estudiante y complete todos los PASOS de la solicitud

### PASO 2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CALFRESH, CALWORKS, OR FDPIR

Sus hijos son elegibles para comidas gratis si **CUALQUIER** miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en uno de los siguientes programas de asistencia que se enumeran a continuación:

- CalFresh
- California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs)
- The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)

**A) Si nadie en su hogar participa en ninguno de los programas mencionados anteriormente:**

- Deje en blanco el **PASO 2**
- Vaya al **PASO 3**

**B) Si alguien en su hogar participa en uno de los programas de arriba:**

- Marque la casilla correspondiente del programa de asistencia
- Introduzca un número de caso para CalFresh, CalWORKs, o FDPIR. Sólo es necesario proporcionar un número de caso.
- Vaya al **PASO 4**. *No complete el PASO 3.*

### PASO 3: DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

**¿Cómo reporto mis ingresos?**

- Revise las tablas siguientes tituladas "**Fuentes de ingresos para niños**" y "**Fuentes de ingreso para adultos**", para determinar si su hogar tiene ingresos para reportar.
- Reportar todas las cantidades en **INGRESO BRUTO SOLAMENTE**. Informe todos los ingresos en dólares enteros, no incluya los centavos.
  - *El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos.*
  - *Asegúrese de que los ingresos que usted reporta en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier otra cantidad tomada de su pago.*
- Escriba un "0" en cualquier espacio donde no hay ingresos para reportar. Los espacios de ingresos que queden vacíos o en blanco se contarán como ingresos cero. Si escribe '0' o deja cualquier espacio en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos para reportar. Si los funcionarios locales sospechan que el ingreso de su hogar se informó incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Compruebe el período de pago apropiado en la columna "Con qué frecuencia": Semanal, Bi-semanal (cada dos semanas), dos veces al mes, mensual o anual.

| Fuentes de ingresos de los menores  |   | Fuentes de ingresos de los adultos   |   |   |
|---|---|--|---|---|
| Los ingresos de un niño son dinero recibido de fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a su hijo. Muchos hogares no tienen ningún ingreso infantil que reportar. |   | Ingresos del trabajo   | Asistencia pública/SSI/ pensión alimenticia/ manutención de menores | Pensiones/Jubilación/ Todos los demás ingresos                                    |
| Fuentes de ingreso de los menores   | Ejemplo(s)  |  |   |   |
| Ingresos del trabajo  | Un niño tiene un trabajo regular a tiempo completo o parcial en el que ganan un sueldo o salario.   | Sueldo, salario, bonos en efectivo   | Beneficios de desempleo   | Seguro Security (incluyendo beneficios jubilación ferroviaria y por pulmón negro) |
| Ingresos de cualquier otra fuente   | Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones, una anualidad o un fideicomiso.   | Ingreso <b>neto</b> de trabajo por cuenta (granja o negocio)   | Indemnización por accidentes laborales                              | Pensiones o discapacidad privadas   |
| Ingresos de la persona fuera del hogar  | Un amigo o miembro de la familia extendida regularmente le da a un niño gastar dinero.  | U.S. Military: <ul style="list-style-type: none"> <li>Paga básica y bonos en efectivo</li> </ul>   | Ingreso suplementario de seguridad (SSI)                            | Ingresos de fideicomisos o testamentos  |
| Seguridad Social (Social Security) <ul style="list-style-type: none"> <li>Pagos por Discapacidad</li> <li>Beneficios para sobrevivientes</li> </ul>                 | Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social.<br><br>Un padre es incapacitado, jubilado o fallecido, y el niño recibe sus beneficios del Seguro Social. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Subsidios para vivienda fuera de la base, alimentos y ropa</li> <li>NO incluya paga por combate, FSSA, o subsidios para vivienda privada</li> </ul> | Asistencia en efectivo del gobierno local o estatal                 | Anualidades   |
|   |   |  | Pagos de pensión alimenticia  | Ingresos de inversiones   |
|   |   |  | Pagos de manutención de menores                                     | Intereses devengados  |
|   |   |  | Beneficios de veteranos   | Ingresos de arrendamientos  |
|   |   |  | Beneficios de huelga  | Pagos en efectivo regulares de Fuentes fuera del hogar                            |

### 3.A INFORME DE INGRESOS GANADOS POR ESTUDIANTES/NIÑOS PASO 1

**A) Informe todos los ingresos ganados o recibidos por ESTUDIANTES/NIÑOS.** Informe los ingresos brutos combinados para TODOS LOS ESTUDIANTES/ listados en el PASO 1 de su hogar en la casilla marcada "Ingreso Total del Estudiante". Ingrese el período de pago apropiado en el cuadro marcado "frecuencia". Incluya solamente los ingresos de un hijo de crianza temporal si está solicitando hijos de crianza temporal y no de crianza temporal en la misma solicitud.

### 3.B INFORME DE LOS INGRESOS PARA TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR

Al llenar esta sección, incluya a **TODOS** los demás miembros de la familia que viven con usted y comparta ingresos y gastos, incluso si no están relacionados e incluso si no reciben ingresos propios.

**NO incluya:**

- o Estudiantes/niños ya mencionados en **PASO 1**.
- o Personas que no son apoyadas por los ingresos de su hogar Y no contribuyen ingresos a su hogar.
- o Pagos recibidos de una agencia de cuidado de crianza temporal o tribunal para el cuidado de niños de crianza temporal.

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>A) Nombres de TODOS los demás miembros de la familia.</b> Imprima los nombres de cada miembro del hogar (Primero y Último). Utilice una línea por nombre. <b>No incluya a ningún estudiante/niños en el PASO 1.</b> | <b>B) Ingresos del trabajo.</b> Informe todos los ingresos del trabajo en el campo "Ingresos del trabajo" en la aplicación. Éste es generalmente el dinero recibido de trabajar en un trabajo. Si usted es un dueño de negocio o propietario de la granja, usted informará de sus ingresos netos. Listar qué tan frecuente este miembro ganó o recibe ingresos. <b>¿Qué pasa si soy un trabajador por cuenta propia?</b> Informe los ingresos de ese trabajo como un importe neto. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus ingresos o ingresos brutos. | <b>C) Asistencia pública/SSI/pensión alimenticia/ manutención de menores.</b> Reporte todos los ingresos "Asistencia pública/SSI/pensión alimenticia/manutención de menores" en la aplicación. <b>No reporte el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública NO listado en la tabla anterior.</b> Si los ingresos se reciben de manutención de hijos o pensión alimenticia, sólo informe los pagos ordenados por la corte. Los pagos informales, pero regulares deben ser reportados como "otros" ingresos en la siguiente parte. Listar qué tan frecuente este miembro ganó o recibe ingresos. | <b>D) Pensiones/Jubilación/ Todos los demás ingresos.</b> Informe todos los ingresos que se apliquen en el campo "Pensiones / Jubilación/ Todos los demás ingresos. Listar qué tan frecuente este miembro ganó o recibe ingresos. |
|--|--|--|---|

### PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

**Todas las solicitudes deben ser firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar está prometiendo que toda la información que proporcionó ha sido verdad y completamente informado. Antes de completar esta sección, asegúrese de haber leído la información y las declaraciones de no discriminación.**

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>A) Firme e imprima su nombre.</b> Imprima el nombre del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. | <b>B) Proporcione su información de contacto.</b> Escriba su dirección actual en los campos proporcionados si esta información está disponible. Si usted no tiene una dirección permanente, esto no hace que sus hijos no sean elegibles para comidas gratis o a precio reducido. Compartir un número de teléfono es opcional, pero nos ayuda a contactarle rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted. | <b>C) Escribe la fecha de hoy.</b> En el espacio proporcionado, escriba la fecha de hoy en la caja. | <b>D) Ingrese los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social.</b> Un miembro adulto del hogar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN) en el espacio provisto. Usted es elegible para solicitar beneficios de comida aun si usted no tiene un SSN. Si ningún miembro adulto del hogar tiene un SSN, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que dice "Marque la casilla si NO tiene SSN". |
|---|--|---|--|

### OPCIONAL: IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS MENORES

Le pedimos que comparta información sobre la raza y etnia de sus hijos. Por favor, marque las casillas correspondientes. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para comidas gratis o a precio reducido.

**DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN**

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell (Richard B. Russell National School Lunch Act) exige la información que se provee en esta solicitud. Usted no tiene que brindar la información, pero si no lo hace no podemos aprobar a su hijo para que reciba comidas gratis o a precio reducido. Si va a presentar una solicitud basada en ingresos, debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no son necesarios cuando presente la solicitud a nombre de un menor bajo cuidado adoptivo temporal; anote un número de caso de CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) para su hijo; o indique que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos la información del tamaño de familia y los ingresos de su hogar que proporcione para determinar si su hijo reúne los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido y para administrar y ejecutar los programas de desayuno y almuerzo.

**DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN**

De acuerdo con las leyes federales de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados y las instituciones que participan o administran programas del USDA están prohibidos de discriminar por raza, Nacionalidad, sexo, discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con USDA a través del Servicio Federal de Relevos al 800-877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de Queja de 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 proporcionar 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 o carta al USDA por:

(1) Correo: U.S. Department of Agriculture

(2) fax: (202) 690-7442

(3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410;

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.