

PASO 1 Anote todos los miembros del hogar que son bebés, niños y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12 (si necesitan más espacios para los nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel)

Definición del miembro del hogar: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, incluso si no está relacionado".

Los niños en cuidado de crianza y los niños que cumplen la definición de sin hogar, o hogar abandono son elegibles para recibir comidas gratis. Lea Cómo Aplicar Para Comidas Gratis o a Precio Reducido para más información

Primer Nombre de su Hijo	MI	Apellido de su Hijo	Fecha de Nacimiento/Escuela	Grado	¿Estudiante?		Foster	Head Start	Homeless or Runaway
					SI	No			
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque lo que aplique

PASO 2 Hay algún miembro del hogar que participa actualmente en uno o más de los siguientes Programas de Asistencia - SNAP o TFA (Esto NO incluye beneficios medico (HUSKY). Para acelerar el proceso de la aprobación, se recomienda que usted presente prueba de elegibilidad de SNAP o TFA con esta aplicación. Vea las instrucciones.

Si ningún miembro del hogar participa en SNAP o TFA, omita el PASO 2 y complete el PASO 3. **Si un miembro del hogar recibe SNAP o TFA, escriba el número de caso de SNAP o TFA aquí y luego vaya al PASO 4 (No complete el PASO 3)** → **Núm. de Caso:** _____

Escriba solo el número de caso aquí.

PASO 3 Informe Ingresos para TODOS los Miembros del Hogar (Omita este paso si respondió "SI" al PASO 2)

¿Esta inseguro que ingreso incluir aquí?

Voltee la página y revise las tablas tituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

El cuadro "Fuentes de ingresos para los niños" le ayudará con la sección de ingreso del niño.

El cuadro "Fuentes de ingresos para los adultos" le ayudará con la sección de los adultos miembros del hogar.

A. Ingresos de Niños
 A veces los niños en el hogar ganan ingresos. Por favor, incluya los ingresos totales obtenidos por todos los niños del hogar que aparece en el PASO 1 aquí.

¿Con que frecuencia?

Ingreso del Niño \$ _____

Weekly Bi-Weekly 2x Month Monthly

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a sí mismo)
 Anote todos los miembros del hogar que no figuran en el PASO 1 (incluya a usted) **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar, indique si reciben ingresos, reporte el **ingreso total** en dólares enteros. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja la casilla en blanco, está certificando (promete) que no hay ingresos para reportar.

¿Con que frecuencia?

Nombre de Adultos en el Hogar (Nombre y Apellido)	Ganancias del Trabajo	¿Con que frecuencia?				Asistencia Pública/ Child Support/Alimony	¿Con que frecuencia?				Pensión/Retiro/ Todo los otros Ingresos	¿Con que frecuencia?			
		Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly		Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly		Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total de los Miembros del Hogar (Niños & Adultos – PASO 1 & PASO 3) _____

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del Miembro Adulto del Hogar _____

Marque si no hay SSN

PASO 4 Información de Contacto y Firma Adulta. Envíe por correo a: Escuelas Públicas de East Hartford, Registro Central, 734 Tolland Street, East Hartford CT 06108

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en conexión con el recibo de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y me pueden enjuiciar bajo las leyes estatales y federales aplicables".

Dirección de la calle (si está disponible)	Apt #	Cuidad	Estado	Código Postal	Teléfono durante el día y Correo electrónico (opcional)
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Escriba el nombre del Adulto quien completo la solicitud		Firma del Adulto quien completo la solicitud		Fecha de Hoy	
_____		_____		_____	

2017-18 Aplicación para Comidas Gratis & Precio Reducido o Leche Gratis

FUENTES DE INGRESO PARA NIÑOS		FUENTES DE INGRESOS PARA ADULTOS		
Fuentes de Ingreso del Niño	Ejemplos	Ganancias de trabajo	Asistencia Pública/Pensión Alimenticia/Manutención de los hijos	Pensions/Retiro/Otros Ingresos
Ganancias del trabajo	Un niño tiene un trabajo regular o a tiempo parcial que ganan un sueldo o salario	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos brutos de sueldos, salarios, bonos en efectivo • Ingresos neto por cuenta propia (granja o negocio) Si usted está en el EE.UU. militar: • Pagos básicos y bonos en efectivo (no incluya el pago por combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizadas) • Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y ropa 	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de desempleo • Compensación del trabajador • Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) • La asistencia en efectivo del gobierno estatal o local • Pago de Manutención • Pension Alimenticia • Beneficios de Veteranos • Beneficios de Huelga 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro Social (incluyendo retiro del tren y beneficios de enfermedad del pulmón negro) • Pensiones privadas o discapacidad • Ingreso regular de confianzas o sucesiones • Anualidades • Ingresos por inversiones • El interés del trabajo • Ingresos por alquiler • Pagos en efectivo <i>regulares</i> fuera del hogar
Seguro Social	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social			
<ul style="list-style-type: none"> • Pagos por Discapacidad • Beneficios de Supervivencia 	Un padre esta discapacitado, retirado o falleció y su hijo recibe beneficios de Seguro Social			
Ingresos de personas fuera del hogar	Un miembro de la familia extendida o un amigo le da regularmente dinero para sus gastos			
Ingresos de cualquier otra fuente	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad o cualquier otra fuente			

OPCIONAL **Identidades Raciales y Étnicas de los Niños**

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. La respuesta a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Etnicidad (marque uno): Hispano o Latino No Hispano o Latino

Raza (marque uno o más): Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Moreno o Afroamericano Nativo de Hawái u otras Islas Pacifico Blanco

La Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B Russell, exige la información en esta solicitud. 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 que firma la solicitud. No se exigen los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social cuando solicita en nombre de 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 Reservaciones Indígenas (FDPIR) u otro número de identificador FDPIR para su hijo 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 ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las normas del programa.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano, etc.), deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden 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 del programa, complete el Formulario de Queja USDA Programa de discriminación, (AD-3027) se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida a USDA y en la carta incluya toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Enviar el formulario completado o una carta al USDA:

correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

fax: (202) 690-7442; or
email: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

School Use Only – Do Not Write Below This Line

Determining Officials (DO) for the school/district **MUST** complete this section. *(Only convert to annual income if there are different frequencies of income listed in Step 3.)*

Annual Income Conversion: Weekly X 52 ♦ Every 2 weeks X 26 ♦ Twice a Month X 24 ♦ Monthly X 12

Directly Certified Based on the State Direct Certification List SNAP TFA OT FM (Free Medicaid) RM (Reduced Medicaid) Date Certified on DC List: _____

SNAP/TFA Household (*Reminder*: The DO must confirm a handwritten SNAP/TFA number) Foster Child Head Start Confirmed Homeless or Runaway

Income Household: Total household income: _____ per _____ Household Size: _____ **Error Prone?** Yes No

Application approved for: Free Meals Reduced-price Meals Application Denied Application Incomplete

Date Notice Sent: Weekly Signature of Determining Official: _____ Date: _____

COMO APLICAR PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDOS

Utilice estas instrucciones para ayudarlo a llenar la aplicación para las comidas escolares gratis o a precio reducido. Sólo tiene que presentar **una** solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en las Escuelas Publica de East Hartford. Sin embargo, si usted tiene niños que asisten a un distrito diferente por ejemplo, una escuela **Magnet**, entonces tendrá que completar **otra** solicitud con la escuela Magnet/o diferente Distrito. La solicitud tiene que ser llenada completamente para certificar a sus hijos, para comidas escolares gratis o a precio reducido [o leche gratis si la escuela participa en el Programa Especial de Leche.] Por favor **NOTA: No se aceptara ninguna fotocopias de la aplicaciones, ni aplicaciones que se si envíen por fax.**

¡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 **La Oficina de Registro Central, Junta de Educación de East Hartford (860) 622-5967.**

POR FAVOR USE UNA PLUMA (NO UN LÁPIZ) CUANDO LLENE LA SOLICITUD Y ESCRIBA CLARAMENTE.

PASO 1: ANOTE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUIENES SON BEBES, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA E INCLUYENDO EL GRADO 12

Díganos cuantos bebés, niños y estudiantes de la escuela viven en su hogar. Ellos NO tienen que estar relacionado con usted para ser parte de su hogar.

¿Quién debería anotar aquí? Al llenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros del hogar que son:

- Los niños menores de 18 años o menos y son mantenidos con los ingresos del hogar;
- En su cuidado hijos de crianza bajo una agencia legal o los jóvenes que califican como personas sin hogar o que han abandonado su hogar
- Los estudiantes que asisten a la Escuelas Públicas de East Hartford, independiente de su edad.

<p>A) Anote el nombre de cada niño. Escriba el nombre de cada niño. Utilice una línea de la aplicación para cada niño. Por favor escriba claramente. Si hay más niños que las líneas en la solicitud, adjunte un segundo papel con toda la información requerida.</p>	<p>B) ¿Es su hijo un estudiante en el distrito? Anote el nombre de la escuela, grado y marque "Si" o "No" en la columna designada. Si marco "Si", escriba el nivel del grado del estudiante en la columna "Grado".</p>	<p>C) ¿Tiene algunos hijos de crianza? Si los niños mencionados son hijos de crianza bajo una agencia legal, marque la casilla de "Foster Child" junto al nombre del niño. Si sólo está aplicando para los niños de crianza bajo una agencia legal después de completar el PASO 1, vaya al PASO 4. <i>Los niños de crianza que viven con usted pueden contar como miembros de su familia y deben ser enumerados en su solicitud.</i> Si está aplicando para sus hijos e hijos de crianza vaya al paso 3.</p>	<p>D) ¿Hay algún niño sin hogar, uno que ha abandonado su hogar o en un programa de Head Start? Si hay un niño que cumple con esta descripción, marque la casilla "sin hogar/fugitivo o Head Start" al lado de su nombre y complete todos los pasos de la aplicación.</p>
--	---	---	--

PASO 2: ¿PARTICIPA CUALQUIER MIEMBRO DE SU FAMILIA EN UN PROGRAMA DE ASISTENCIA – SNAP O TFA?

Si alguien en su hogar incluyéndose a usted participa en un programa de asistencia anotada a continuación, sus hijos son elegibles para las comidas escolares gratis:

- El Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP)
- Asistencia Familiar Temporal (TFA)

<p>A) Si nadie en su hogar participa en ninguno de los programas anotado arriba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deje el PASO 2 en blanco y vaya al PASO 3. 	<p>B) Si alguien en su hogar participa en cualquiera de los programas anotado anteriormente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escriba su número de caso, solo tiene que proveer uno. Si usted participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, comuníquese con su trabajador social de DSS. <p>Nota: No use el número médico de HUSKY ya que este número no es un número de caso de SNAP o TFA. También se recomienda (pero no es obligatorio) que envíe una prueba de su beneficio de SNAP o TFA al enviar su solicitud para procesamiento. Prueba NO incluye una copia de su tarjeta CONNECT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaya al PASO 4.
--	--

PASO 3: INFORME TODOS LOS INGRESOS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

¿Como reporto mis ingresos?

- Use las listas tituladas "Las fuentes de ingresos para los niños" y "fuentes de ingresos para adultos", impreso en el dorso del formulario de solicitud, para determinar si sus ingresos son para informar.
- Reporte todos los ingresos en forma bruto SOLAMENTE. Reporte todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos.
 - El ingreso bruto es el ingreso antes de los impuestos.
 - Mucha gente piensa en los ingresos como la cantidad que "llevan a la casa" y no la cantidad total "bruta". Asegúrese que los ingresos que reporta en esta aplicación no se ha reducido para pagar impuestos, primas de seguros o de cualquier otra cantidad tomada de su pago.
- Escriba un "0" en cualquier campo donde no hay ingresos para reportar. Cualquier casilla que quede vacío se contarán como un cero. Si escribe "0" se está certificando que no hay ingresos que reportar. Si se sospecha que su ingreso familiar se informó incorrectamente se investigara su aplicación.
- Marque con qué frecuencia recibe cada ingreso utilizada en las casillas a la derecha de cada campo.

3.A. INFORME INGRESOS OBTENIDOS POR NIÑOS			
<p>A) Reportar todos los ingresos que reciben los niños. Informar el ingreso bruto combinado para TODOS los niños que aparecen en el PASO 1 en su casa en la casilla marcada "Ingresos del niño". Solo contar los ingresos de los niños de crianza si usted está solicitando para ellos junto con el resto de su hogar.</p> <p>¿Qué son los ingresos del niño? El ingreso del niño es el dinero recibido de parte de su hogar que se paga directamente a sus hijos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso del niño.</p>			
3.B INFORME INGRESOS OBTENIDOS POR ADULTOS			
<p>¿Quien debería enumerar aquí?</p> <ul style="list-style-type: none"> Al llenar esta sección, por favor incluya todos los miembros adultos del hogar que viven con usted y usted comparte sus ingresos y gastos con ellos, aun si no están relacionados con usted e incluso si no reciben ingresos por su propia cuenta. No incluya: <ul style="list-style-type: none"> Las personas que viven con usted, pero no son mantenidos por sus ingresos del hogar y no contribuyen a los ingresos del su hogar. Los niños y estudiantes que ya están enumerados en PASO 1. 			
<p>B) Lista de nombres miembros del hogar. Escriba el nombre de cada miembro de la familia en las casillas marcadas "Los nombres de los miembros del hogar adultos (nombre y apellido)." No incluya a algún miembro del hogar que aparece en el paso 1. Si un niño aparecen el paso 1 y tiene ingresos, siga las instrucciones de PASO 3, parte A.</p>	<p>C) Informe de ingresos del trabajo. Reporte todo el ingreso del trabajo en el campo "ganancias de trabajo" en la solicitud. Este suele ser el dinero recibido de trabajar en puestos de trabajo. Si usted es propietario de un negocio o una granja por cuenta propia, informe sus ingresos netos.</p> <p>¿Qué pasa si trabajo por mi propia cuenta? Informe los ingresos de su trabajo como un ingreso neto. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus ingresos brutos o ganancias.</p>	<p>D) Informe sus ingresos de Asistencia Pública/Manutención de los Niños/Pensión Alimenticia. Reportar todos los ingresos que se aplica en el campo "Asistencia Pública/Manutención de Niños/Pensión Alimenticia" de la aplicación. No declare el valor en efectivo de los beneficios de asistencia pública que no aparece en la gráfica. Si el ingreso se recibe de manutención o pensión alimenticia, solo informe los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales pero regulares deben ser reportados como ingresos "otro" en la siguiente parte.</p>	
<p>E) Informe ingreso de Pensión/ Retiro/Todos los otros ingresos. Reporte todos los ingresos que se aplica en el campos "Pensiones/Retiro/Otros Ingresos" de la aplicación.</p>	<p>F) Reporte el tamaño total del hogar. Escriba el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños y adultos)." Este número debe ser igual al número de miembros del hogar que figuran en los PASOS 1 y 3. Si hay algún miembro de su familia que usted no ha incluido en la solicitud, por favor de agregarlos. Es muy importante hacer una lista de todos los miembros del hogar, según el tamaño de su hogar se hará la determinación de su elegibilidad para recibir comidas gratis o a precio reducido.</p>	<p>G) Proporcionar los últimos cuatro dígitos de Seguro Social. Un adulto debe escribir los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social en el espacio proporcionado. Usted tiene el derecho de 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 marque la casilla a la derecha con el texto "Marque si no hay SSN."</p>	
STEP 4: INFORMATION DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTOS			
<p><i>Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, ese miembro de la familia promete que toda la información se ha informado veraz y completa. Antes de completar esta sección, por favor, asegúrese de haber leído las declaraciones de privacidad y los derechos civiles en la parte posterior de la solicitud.</i></p>			
<p>A) Provea su información de contacto. Escriba su dirección actual. Si no tiene dirección permanente, esto no significa que sus hijos no son elegibles para aplicar para los beneficios de comida. Si desea puede compartir su número de teléfono o correo electrónico, por si es necesario comunicarnos con usted.</p>	<p>B) Firma y escriba su nombre y escriba la fecha de hoy. Escriba el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona firma en el cuadro de "Firma del adulto."</p>	<p>C) Envíe la forma completada: Escuelas Públicas de East Hartford, Registro Central 734 Tolland St, East Hartford CT 06108</p>	<p>D) Comparta la Identidad étnica y racial de los niños (opcional). En la parte posterior de la aplicación, le pedimos que comparta información acerca de la raza y origen étnico de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comitas gratis o a precio reducido.</p>