

INSTRUCCIONES

Fuentes de ingreso

Fuentes de ingreso para niños	
Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)
– Ingresos brutos provenientes del trabajo	– Un menor que tenga un trabajo regular a tiempo completo o a tiempo parcial donde gane un salario o sueldo
– Seguro social – Pagos por discapacidad – Beneficios para sobrevivientes	– Un niño ciego o discapacitado que recibe beneficios del Seguro Social – Un padre/madre que está discapacitado, retirado o fallecido, y su hijo recibe beneficios del Seguro Social
– Ingreso de una persona fuera del grupo familiar	– Un amigo o miembro de la familia extendida que da regularmente dinero para gastar al menor
– Ingreso de cualquier otra fuente	– Un niño que recibe ingresos regulares de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso

Fuentes de ingreso para adultos		
Ganancias por trabajo	Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores	Pensiones/Jubilación/Todos los otros ingresos
– Salarios brutos, jornales y bonificaciones en efectivo – Ingresos netos del empleo independiente (agrícolas o de negocios); AGRÍCOLA – remítase a la línea 18 del Anexo 1 o a la línea 34 del Anexo F; DE NEGOCIOS – remítase a la línea 12 del Anexo 1 o línea 31 del Anexo C. Si usted está en el ejército de Estados Unidos: – Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluye pago de combate, FSSA o asignaciones de vivienda privatizada) – Asignaciones para vivienda fuera de la base, comida y ropa	– Beneficios por desempleo – Indemnización laboral – Ingreso de seguro suplementario (SSI) – Asistencia en dinero del Estado o gobierno local – Pagos por pensión alimenticia – Pagos por manutención de menores – Beneficios para veteranos – Beneficios por huelga	– Seguro Social (incluida la jubilación de ferrocarriles y los beneficios por la enfermedad del pulmón negro) – Pensiones privadas o beneficios por discapacidad – Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonio sucesorio – Anualidades – Ingreso por inversiones – Intereses obtenidos – Ingresos por alquiler – Pagos regulares en dinero desde fuera del grupo familiar

OPCIONAL

Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

Le pedimos información acerca de la raza y etnicidad de sus niños. Esta información es importante pues nos ayuda a asegurar un servicio pleno a la comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para comidas gratis o a precio reducido.

Etnicidad (Marque uno) Hispano o Latino No Hispano o Latino
 Raza (Marque uno o más) Indio Americano or Nativo de Alaska Asiático Negro o Americano Africano Nativo de Hawái u Isleño del Pacífico Sur Blanco

Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comidas gratis o a precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para las comidas gratis o a precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint> y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

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
 Correo Electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

La dirección indicada arriba es para quejas por discriminación únicamente. Sírvase devolver esta solicitud completa a su escuela, no a USDA.

No rellenar

Solo para uso de la escuela

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Bi-Weekly (Every 2 Weeks) x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12

Total Income	How often?					Household Size	Categorical Eligibility	Eligibility			Date Denied Mo./Day/Yr.	Reason for Denial or Withdrawal
	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Yearly			Free	Reduced	Denied		
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Determining Official's Signature	Date Mo./Day/Yr.		Confirming Official's Signature		Date Mo./Day/Yr.		Verifying Official's Signature		Date Mo./Day/Yr.			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
			Required for Verification process only				Required for Verification process only					

For schools participating in CEP only: Are all students on this application enrolled in a CEP school? Yes No

If YES, the processing of this application cannot be paid for by the nonprofit school food service account. Only non-CEP applications are used for selecting the verification sample, conducting an independent review of applications, and the Certification and Benefit Issuance portion of the Administrative Review.