

**Distrito Escolar de la Unión de Palermo
SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS
Y A PRECIOS REDUCIDOS O PARA LECHE GRATIS EN EL AÑO 2011-12**

Por favor llene, firme, y regrese esta solicitud a la escuela. Si necesita más ayuda con esta solicitud, refiérase a la **Carta A Los Padres** atada a esta forma.

SECCIÓN A. Solamente hogares que reciben CalFresh (Estampillas para Comida), beneficio de CalWORKs, Kinship Guardian Assistance Payments (KinGAP), o participan en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) y sus números de caso.

1. Escriba los nombres de los niños que reciben CalFresh, beneficios de CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR:

APPELLIDO	NOMBRE PRIMERO	ESCUELA/GRADO	NÚMERO DEL CASO

Un Niño Adoptivo: Reautorización de la nutrición del niño 2010 extiende la categoría de elegibilidad para comida gratis, sin una solicitud adicional, para cualquier niño adoptivo que su cuidado y coloca miento sea la responsabilidad del Estado o que sea colocado por una corte con una persona que lo cuide.

2. Siga con la Sección B si no recibe CalFresh, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para cada niño en su hogar. **Si no, firme la solicitud en la Sección C.**

SECCIÓN B. Para los hogares no recibe CalFresh (Estampillas para Comida), CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR

1. Un niño adoptivo puede ser anotado conjunto con niño no adoptivo. El niño adoptivo es certificado para comida gratis. Aviso: La presencia de un niño adoptivo en el hogar **NO** extiende la elegibilidad de comida gratis a todos los niños en el hogar en la misma manera como los participantes de CalFresh, CalWORKs, o FDPIR. Una determinación de elegibilidad es hecha para otros niños del hogar basado en los ingresos del hogar. Pagos por niños adoptivos no son incluidos en los ingresos del hogar.

2. Escriba los nombres de los niños en su hogar que están en la escuela y que **no** reciben CalFresh, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR.

APPELLIDO	PRIMER NOMBRE	ESCUELA/GRADO	INGRESOS

3. Escriba los nombres de los niños en su hogar que **no** están en la escuela:

APPELLIDO	PRIMER NOMBRE	APPELLIDO	PRIMER NOMBRE

SECCIÓN C. Todos los hogares haciendo solicitud lean esto y firmen abajo. Escriba los nombres de todos los miembros adultos del hogar y indique la cantidad y el origen del ingreso que cada miembro recibió el mes pasado. Si esto no refleja correctamente su ingreso mensual, proyecte su ingreso mensual normal. No llene esta sección si tiene para cada niño de la sección el número del caso de CalFresh (Estampillas para Comida), CalWORKs, Kin-GAP o FDPIR. Firme la solicitud en la sección C.

APPELLIDO	PRIMER NOMBRE	SUELDOS DE TRABAJO (ANTES DE LAS DEDUCCIONES) INCLUYA TODOS LOS TRABAJOS	PENSIONES, JUBILACIÓN, SEGURO SOCIAL	BENEFICIOS DE WELFARE, O AYUDA ECONÓMICA PARA NIÑOS, ASISTENCIA DE DIVORCIO	CUALQUIER OTRO INGRESO	FOR SCHOOL USE ONLY PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE TOTAL MONTHLY INCOME
		\$	\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	\$	

Esta institución es un proveedor igual de la oportunidad

PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE - FOR SCHOOL USE ONLY				Year Track:	
HOUSEHOLD SIZE:		HOUSEHOLD INCOME:		2 nd Review:	
Free	Reduced-Price	Denied	Direct Certified as:	H	M R EP <input type="checkbox"/>
Temporary Free Until (45 calendar days from date of determination):					
Determining Official:		Date:	Verification Official:	Date:	

Sección 49557(a) del Código de Educación de California: Usted puede someter una solicitud para las comidas gratis o a precios reducidos puede ser entregada en cualquier momento durante el día escolar. A los niños que participen en el Programa Nacional de Alimentos Escolares, no se les distinguirá con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas especiales de servicio, entradas separadas, comedores separados, o otra forma de discriminación.

Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos provea.

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Usted debe incluir los últimos 4 dígitos del Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos 4 dígitos del Seguro Social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de caso de Cupones para Alimentos, Oportunidades de trabajo de California y la responsabilidad a los niños (CALWORKS), o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

Entiendo que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta. y que todos los ingresos son declarados. Entiendo que esta información es para el recibo de fondos federales: que las autoridades escolares pueden verificar la información de esta solicitud; y que la falsificación deliberada de datos, me expone a ser enjuiciado/a conforme a las leyes federales y estatales pertinentes.

FIRMA DE MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR QUIEN LLENA ESTA FORMA	LOS ÚLTIMOS 4 DÍGITOS DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: ESCRIBA "NINGUNO" SI CALFRESH, CALWORKS, FDPIR O NOSSIF:
(ESCRIBA CON LETRAS DE MOLDE EL NOMBRE DEL ADULTO QUE FIRMA ESTA APLICACIÓN)	FECHA
Nombre	
DOMICILIO	
CIUDAD	CODIGO POSTAL
	California
TELÉFONO DEL HOGAR	TELÉFONO DEL TRABAJO
TOTAL NÚMERO DE ADULTOS Y NIÑOS DEL HOGAR	

SECCIÓN D. Identidades Étnicas Y Raciales de Niños (Opcional)

1. Apunté uno o más identidades raciales:

<input type="checkbox"/> Indígena Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano
<input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo o otro Isla ero Pacíficos	<input type="checkbox"/> Blanco	
2. Apunté un identidad étnico: De origen Latino o Hispánico No de origen Latino o Hispánico