

## CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

Por favor use estas instrucciones para ayudarlo a rellenar la solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido. Solo necesita presentar una solicitud por grupo familiar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el Neenah Joint School District; a solicitud debe completarse totalmente para certificar a sus hijos para que reciban comidas escolares gratis o a precio reducido. Por favor siga las instrucciones en orden. Si en algún momento no sabe qué hacer después, por favor póngase en contacto con Heather Vanderhoof (920)751-6800 X10151. *¡ su hijo asiste a una Escuela de Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP), no es obligatorio que entregue esta solicitud para recibir desayunos o almuerzos gratuitos; sin embargo, esta información es necesaria para otros programas.*

**POR FAVOR USE UN BOLÍGRAFO (NO UN LAPIZ) PARA RELLENAR LA SOLICITUD E INTENTE ESCRIBIR DE FORMA CLARA.**

### **PASO 1: COLOQUE LOS NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR QUE SEAN INFANTES, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12 INCLUIDO**

Diganos cuántos infantes, niños y estudiantes escolares viven en su hogar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.

- ¿A quién debería incluir aquí? Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros de su grupo familiar que sean:**
- Niños de 18 años o menos Y que sean mantenidos por los ingresos del grupo familiar.
  - Bajo su cuidado según un arreglo de cuidado temporal, o califica como persona sin hogar, migrante o menor huído del hogar o está inscrito en el programa Head Start

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <p><b>A) Coloque el nombre de cada niño.</b><br/>Escriba con mayúscula el nombre de cada niño. Use una línea de la solicitud para cada niño. Al escribir los nombres, escriba una letra en cada casilla. Pare si le falta espacio. Si hay más niños que líneas en la aplicación, adjunte una hoja de papel con toda la información necesaria para los niños adicionales.</p> | <p><b>B) Ingrese el grado y el nombre de la escuela a la que asiste el niño o marque n/a si no asiste a la escuela.</b> Ingrese el nivel de grado del estudiante en la columna 'Grado'.</p> | <p><b>C) ¿Tiene niños en crianza temporal?</b> Si algún niño de los mencionados es niño de crianza temporal, marque la casilla "Niño de crianza" junto al nombre del niño. Si la solicitud es SOLO para niños de crianza temporal, después del PASO 1, vaya al PASO 4.<br/>Los niños de crianza temporal que viven con usted pueden contarse como miembros de su grupo familiar y deberían ser incluidos en su solicitud. Si la solicitud es para hijos propios y niños de crianza temporal, vaya al paso 3.</p> | <p><b>D) ¿Hay algún niño sin hogar, migrante, que ha huído de su casa o está inscrito en el programa Head Start?</b> Si cree que alguno de los niños incluidos en esta sección cumple la descripción, marque la casilla "Sin hogar, migrante, niño huído del hogar o Head Start" junto al nombre del niño y complete todos los pasos de la solicitud.</p> |
|--|---|--|---|

### **PASO 2: ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR PARTICIPA ACTUALMENTE EN FoodShare, W-2 Cash Benefits O FDPPIR?**

**Si alguien en su grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia indicados abajo, sus hijos son elegibles para recibir comidas escolares gratis:**

- El Programa de asistencia nutricional suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) o FoodShare.
- Asistencia temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o beneficios en dinero W-2 Cash Benefits.
- El programa de distribución de alimentos en reservas indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPPIR).

|  |   |
|--|---|
| <p><b>A) Si nadie en su vivienda participa en los programas mencionados arriba:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deje en blanco el PASO 2 y vaya al PASO 3.</li> </ul> | <p><b>B) Si alguien de su familia participa en alguno de los programas de asistencia indicados arriba:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Escriba un número de caso y nombre del programa de asistencia en el que usted o cualquier miembro de su familia participan para FoodShare, W-2 Cash Benefits o FDPPIR. Solo necesita ingresar un solo número de caso. Si participa en alguno de esos programas y no sabe su número de caso, póngase en contacto con su trabajador de caso. Por favor tenga en cuenta que el número de caso de BadgerCare no califica para las comidas gratis.</li> <li>Avance al PASO 4.</li> </ul> |
|--|---|

### **PASO 3: REPORTAR INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR**

**¿Cómo reporto mis ingresos?**

- Use las tablas tituladas "Fuentes de Ingreso para niños" y "Fuentes de Ingreso para adultos" impresas en el reverso del formulario de solicitud, para determinar si su grupo familiar tiene ingresos que informar.
- Reporte todos los montos en INGRESO BRUTO SOLAMENTE. Reporte todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos. El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos. Mucha gente piensa que el ingreso es la cantidad que "se llevan a la casa" y no el total, el monto "bruto". Asegúrese de que el ingreso que reporta en esta solicitud NO ha sido reducido para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier monto descontado de su pago.

- Escriba un "0" en los campos donde no haya ingresos que reportar. Todos los campos de ingreso que deje vacíos o en blanco también se contarán como cero. Si usted escribe '0' o deja campos en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ningún ingreso que reportar. Si los funcionarios locales sospechan que el ingreso del grupo familiar se informó incorrectamente, su solicitud será investigada.
- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingreso usando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.

**3.A. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR NIÑOS**

A) Reporte todos los ingresos obtenidos o recibidos por niños. Reporte el ingreso bruto combinado por TODOS los niños incluidos en el PASO 1 en su grupo familiar en la casilla marcada como "Ingreso del niño". Solo cuente el ingreso personal de los niños en crianza temporal si usted está solicitando comidas gratis para ellos junto con el resto de su grupo familiar.

¿Qué es el Ingreso del niño? El ingreso del niño es dinero recibido desde fuera de su grupo familiar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos grupos familiares no tienen ingreso de niños.

**3.B. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR ADULTOS**

Coloque los nombres de los miembros adultos del grupo familiar.

- Escriba en mayúsculas el nombre de cada miembro del grupo familiar en las casillas marcadas como "Nombres de miembros adultos del grupo familiar (Nombre y Apellido)". Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros adultos en su grupo familiar que viven con usted y que comparten los ingresos y gastos, incluso si no están emparentados con usted e incluso si no reciben ingresos propios.
- **NO incluya:**
  - o Personas que viven con usted pero no se mantienen con su ingreso familiar Y no contribuyen ingresos al grupo familiar.
  - o Infantes, niños y estudiantes ya incluidos en el PASO 1.

C) Reporte las ganancias de su trabajo. Reporte todo el ingreso bruto (antes de impuestos) por trabajo en el campo "Ganancias por trabajo" de la solicitud. Esto normalmente es el dinero recibido por trabajar en un empleo. Si usted es un trabajador por cuenta propia o es dueño de una granja, tiene que reportar su ingreso neto.

¿Qué pasa si soy un trabajador por cuenta propia? Reporte el ingreso de ese trabajo con un monto neto. Este monto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus recibos o ingresos brutos.

F) Ingreso fluctuante. Para los trabajadores estacionales o aquellos cuyo ingreso fluctúa y normalmente ganan más dinero en unos meses que en otros. En esas situaciones, proyecte la tasa anual de ingreso y reporte ese monto. Esto incluye trabajadores con contratos de trabajo anuales pero que puede elegir que les paguen el salario en periodos más cortos de tiempo; por ejemplo, empleados de escuelas.

D) Reporte ingresos de la asistencia pública/pensión alimenticia/manutención de menores. Reporte todos los ingresos que correspondan en el campo "Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores" de la solicitud. No reporte el valor en dinero de beneficios de asistencia pública que NO figuren en la tabla. Si recibe ingresos por manutención de menores o pensión alimenticia, solo reporte los pagos exigidos por un tribunal. Los pagos informales pero regulares deberían reportarse como "otros" ingresos en la parte siguiente.

G) Reporte el total de integrantes del grupo familiar. Ingrese el número total de miembros del grupo familiar en el campo "Total miembros del grupo familiar (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del grupo familiar incluidos en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no ha incluido en la solicitud, retroceda y añádalo. Es muy importante colocar a todos los miembros del grupo familiar, ya que el tamaño de su grupo familiar afecta su elegibilidad para comidas gratis y a precio reducido.

E) Reporte los ingresos de pensiones/jubilaciones/todos los otros ingresos. Informe todos los ingresos que correspondan en el campo "Pensiones/Jubilación/Todos los otros ingresos".

H) Ingrese los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (NSS). Un miembro adulto del grupo familiar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su NSS en el espacio provisto para ello. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un NSS. Si ningún miembro adulto del grupo familiar tiene un NSS, deje ese espacio en blanco y marque la casilla a la derecha "Verificar que no tiene NSS".

**PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO**

Todas las solicitudes deben ir firmadas por un miembro adulto del grupo familiar. Mediante su firma, ese miembro del grupo familiar promete que toda la información ha sido reportada es completa y verdadera. Antes de completar esta sección, por favor asegúrese de que ha leído la información de privacidad y derechos civiles al reverso de esta solicitud.

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <p>A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos provistos si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no es obstáculo que sus hijos sean elegibles para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido. Escribir un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayudará a contactarlo más rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.</p> | <p>B) Escriba su nombre y firme. Escriba en mayúsculas el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en el recuadro "Firma del adulto".</p> | <p>C) Devuelva el formulario completado a:<br/>410 S Commercial St<br/>Neenah, WI 54956</p> | <p>D) Indique las identidades raciales y étnicas de los niños (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos que nos dé información sobre la raza y etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido.</p> |
|--|---|---|---|



**INSTRUCCIONES Fuentes de ingreso**

| Fuentes de ingreso para niños                     |  | Fuentes de ingreso para adultos   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| Fuentes de ingreso del niño                       | Ejemplo(s)   | Ganancias por trabajo   | Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores | Pensiones/ Jubilación/Todos los otros ingresos  |
| - 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  | - Salarios brutos, jornales y bonificaciones en efectivo  | - Beneficios por desempleo                                    | - Seguro Social (incluida la jubilación de ferrocarriles y los beneficios por la enfermedad del pulmón negro) |
| - Seguro social                                   | - Un niño ciego o discapacitado que recibe beneficios del Seguro Social                                      | - Ingresos netos del empleo independiente (agrícolas o de negocios); <b>AGRICOLA</b> – remítase a la línea 18 del 1040 o a la línea 34 del Anexo F; <b>DE NEGOCIOS</b> – remítase a la línea 12 del 1040 o línea 31 del Anexo C | - Ingreso de seguro suplementario (SSI)                       | - Pensiones privadas o beneficios por discapacidad  |
| - Beneficios para sobrevivientes                  | - Un padre/madre que está discapacitado, retirado o fallecido, y su hijo recibe beneficios del Seguro Social | - 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    | - Pagos por pensión alimenticia                               | - Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonio sucesorio   |
| - Ingreso de una persona fuera del grupo familiar | - Un amigo o miembro de la familia extendida que da regulamente dinero para gastar al menor                  |   | - Pagos por manutención de menores                            | - Ingreso por inversiones   |
| - Ingreso de cualquier otra fuente                | - Un niño que recibe ingresos regulares de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso              |   | - Beneficios para veteranos                                   | - Intereses obtenidos   |
|   |  |   | - Beneficios por huelga                                       | - 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):**

- Blanco
- Asiático
- Indio Americano or Nativo de Alaska
- Nativo de Hawai u Isteño del Pacifico Sur
- Negro o Americano Africano

**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 Asistencia de Comida en Reservas 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.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesitan 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: [http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Complain\\_combined\\_6\\_8\\_12.pdf](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Complain_combined_6_8_12.pdf) 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 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; o correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

(1) (2) (3)

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, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12**

Total Income

How Often?  Weekly  Bi-Weekly  2x Month  Monthly  Yearly

Household Size  Categorical Eligibility

Free  Reduced  Denied

Determining Official's Signature  Date Mo./Day/Yr.

Confirming Official's Signature  Date Mo./Day/Yr.

Verifying Official's Signature  Date Mo./Day/Yr.

Reason for Denial or Withdrawal

**For schools participating in CEP only:**

**Are all students on this application from 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.