

# Instrucciones para llenar la solicitud – 2010-11

Use una solicitud por separado para cada NIÑO BAJO ADOPCIÓN TEMPORAL. Haga una lista con todos sus otros hijos juntos

**Si usted está llenando una solicitud para un NIÑO BAJO ADOPCIÓN TEMPORAL siga estas instrucciones:**

**Parte 1:** Escriba el nombre del niño, de la escuela y el grado escolar.

**Parte 2:** Escriba el ingreso mensual para uso personal del niño, si lo tiene.

**Parte 3:** Salte esta parte.

**Parte 4:** Firme la solicitud. No es necesario el número de seguro social.

**Si su familia recibe CUPONES DE ALIMENTOS O AYUDA FINANCIERA DEL GOBIERNO PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF), siga estas instrucciones:**

**Parte 1:** Escriba el nombre del niño, de la escuela, grado escolar, y EDG# (número del grupo de elegibilidad) para de Cupones de Alimentos o TANF.

**Parte 2:** Salte esta parte.

**Parte 3:** Salte esta parte.

**Parte 4:** Firme la solicitud. No es necesario el número de seguro social.

**PARA TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, siga estas instrucciones:**

**Parte 1:** Haga una lista con el nombre de cada niño, de la escuela, y grado escolar. **Opcional (número de seguro social, identificación del estudiante o fecha de nacimiento)**

**Parte 2:** Salte esta parte.

**Parte 3:** Siga estas instrucciones para reportar los ingresos del mes pasado de la familia.

**Columna 1 — Nombre:** Escriba el apellido, primer nombre e inicial de segundo nombre de **cada** persona que vive en su casa, parientes o no) como abuelos, otros parientes o amigos). Usted escriba también su nombre, y el de todos los niños. Use una hoja de papel en blanco, si es necesario.

**Columna 2 — Ingresos y cada cuando los recibe:** Por cada persona que reciba un sueldo o ingresos, escriba la cantidad y cada cuando la recibe — semanales (W), cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T) o mensuales (M).

**Ingresos por empleo:** Escriba los **ingresos brutos** de cada persona. No es la misma cantidad de dinero que lleva a casa. **El ingreso bruto es la cantidad de dinero que gana antes de las deducciones de impuestos.** Debe estar descrita en su recibo de sueldo o su jefe puede decirselo. Junto a la cantidad, escriba cada cuando los recibe — semanales (W), cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T) o mensuales (M).

**Otro ingreso:** Escriba la cantidad que recibe cada persona de **cualquier otra fuente.** Incluya la ayuda financiera del gobierno, manutención de los hijos, de la esposa(o), pensiones, jubilación, seguro social, compensación de trabajadores, desempleo, beneficios de huelga, ingresos suplementarios del seguro (SSI), beneficios a veteranos (beneficios VA), beneficios por discapacidad, contribuciones regulares de la gente que no viven en su casa o CUALQUIER OTRO INGRESO. Reportar su ingreso neto si tiene su negocio propio, granja o ingresos de renta. Después de la cantidad escriba cada cuando lo recibe esa persona.

**Columna 3 — Marque no tiene ingreso:** Si la persona no tiene ningún ingreso, marque el cuadro.

**Parte 4:** Un adulto miembro de la familia debe firmar la forma y escribir su número de seguro social, marque el cuadro si no tiene este número.

**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. Se requiere el número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de 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, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) 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.

**Declaración de no-discriminación: Ésta explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente.** De acuerdo con la ley federal y la política del Departamento de Agricultura, esta institución prohíbe la discriminación por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 o al (202) 720-6382 (TTY). USDA es un proveedor que ofrece la igualdad de oportunidades.

# Solicitud de Niños Múltiples para comidas escolares gratuitas o a precio bajo para 2010-11

Distrito/Estatuto Escolar \_\_\_\_\_

<b>Parte 1. Niños en la escuela (Use una solicitud por separado para cada niño bajo adopción temporal.)</b>				
Escriba el nombre de todos sus hijos en la escuela (apellido, primer nombre, e inicial segundo nombre)	Nombre de la escuela	Número de seguro social, ID del estudiante o fecha de nacimiento (OPCIONAL)	Grado	Grupo de elegibilidad # de Cupones de Alimentos o TANF (si lo tiene)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Si escribió el número del grupo de elegibilidad de Estampillas de comida/TANF, pase a la parte 4.

**Parte 2. Niño bajo adopción temporal**

Si esta solicitud es para un niño bajo la responsabilidad legal de una agencia de asistencia social o una corte, marque una X en el cuadro  y escriba la cantidad de ingreso mensual del niño para uso personal: \$ \_\_\_\_\_. Salte a la Parte 4.

**Parte 3. Miembros de la familia e ingresos brutos del mes pasado (haga una lista de las personas en la casa. Por cada persona que recibe ingresos, escriba la cantidad que recibe y cada cuando la recibe.)**

1. Nombre. (Haga una lista de todos los que viven en la casa.)	2. Ingresos y cada cuando los reciben. Semanales (W), Cada 2 semanas (E), Dos veces al mes (T), Mensuales (M).				3. Marque una X si NO recibe ingresos
	Ganancias del trabajo antes de las deducciones	Asistencia social, manutención de los hijos/ex-esposa	Pensión, jubilación, Seguro Social	Otro	
<b>Ejemplo: Smith, Jane B.</b>	\$200/E	\$50/M			<input type="checkbox"/>
1.					<input type="checkbox"/>
2.					<input type="checkbox"/>
3.					<input type="checkbox"/>
4.					<input type="checkbox"/>
5.					<input type="checkbox"/>
6.					<input type="checkbox"/>
7.					<input type="checkbox"/>
8.					<input type="checkbox"/>
9.					<input type="checkbox"/>

**Parte 4. Firma y número de Seguro Social (Un adulto debe firmar.)**

Un miembro adulto de la familia debe firmar la solicitud. Si llenó la parte 2, el adulto que firma la forma también debe escribir su número de seguro social o marcar una X en el cuadro donde dice "No tengo número de seguro social". (Leer la página de la Declaración del Acta de Privacidad en las instrucciones par llenar la solicitud".)

*Yo certifico y juro que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos mis ingresos están reportados. Entiendo que la escuela recibe fondos federales basados en la información que yo proporcione. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar (revisar) la información. Entiendo que si he dado información falsa a sabiendas, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo puedo ser llevado a juicio.*

Firme aquí: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Número de seguro social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No tengo número de seguro social.  
 Nombre (letra de molde): \_\_\_\_\_ Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Postal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: TX Zona postal: \_\_\_\_\_

**Do not fill out this part. For school use only.**

Multiple income frequencies must be converted to annual amounts and combined to determine household income. Do not convert if only one income frequency is provided by the household. If converting income to annual, round only the final number.

Monthly Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Household Income: \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_ FS/TANF: \_\_\_\_\_ Date Withdrawn: \_\_\_\_\_  
 Eligibility: Free: \_\_\_\_\_ Reduced: \_\_\_\_\_ Denied: \_\_\_\_\_ Reason: \_\_\_\_\_  
 Temporary: Free: \_\_\_\_\_ Time Period: \_\_\_\_\_ (expires after \_\_\_\_\_ days)  
 Reviewing Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Confirming Official's Signature: \_\_\_\_\_ Follow-up Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Solicitud de multiuso para comidas gratuitas o a precio bajo para 2010-11 – hoja de continuación**

<b>Parte 1. Niños en la escuela – hoja de continuación</b>				
Nombres de todos los niños en la escuela (Apellido, primer nombre e inicial del segundo)	Nombre de la escuela	Número de seguro social, identificación del estudiante o fecha de nacimiento ( <b>OPCIONAL</b> )	Grado	Grupo de elegibilidad # para Cupones de Alimentos o TANF (si lo tiene)
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

**Parte 3. Miembros de la familia e ingresos brutos del mes anterior (Escriba una lista de las personas que viven en la casa y reciben ingresos. Escriba la cantidad recibida y cada cuando la reciben.)**

1. Nombre. (Lista de todas las personas de la casa.)	2. Ingresos y cada cuando los reciben. Semanales (W), Cada 2 semanas (E), Dos veces al mes (T), Mensuales (M).				3. Marque si NO recibe ingresos
	Ganancias de su trabajo antes de las deducciones	Asistencia pública, manutención de los hijos/ex-esposa	Pensión, jubilación, Seguro social	Otro	
10.					<input type="checkbox"/>
11.					<input type="checkbox"/>
12.					<input type="checkbox"/>
13.					<input type="checkbox"/>
14.					<input type="checkbox"/>
15.					<input type="checkbox"/>
16.					<input type="checkbox"/>
17.					<input type="checkbox"/>
18.					<input type="checkbox"/>
19.					<input type="checkbox"/>
20.					<input type="checkbox"/>
21.					<input type="checkbox"/>

**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. Se requiere el número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de 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, Asistencia Temporera para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones 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 PODRÍAMOS 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.

**Declaración de no-discriminación:** Ésta explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente. De acuerdo con la ley federal y la política del Departamento de Agricultura, esta institución prohíbe la discriminación por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 o al (202) 720-6382 (TTY). USDA es un proveedor que ofrece la igualdad de oportunidades.