

# PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DE LAS COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Estimado/a padre/madre o tutor/a:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. **[Name of School/School District]** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta **[\$]** y el almuerzo **[\$]**. **Sus niños podrían tener derecho a solicitar comidas gratis o a precio reducido.** El precio reducido es **[\$]** el desayuno y **[\$]** la comida. Este paquete incluye una solicitud para comidas gratis o a precio reducido, e instrucciones detalladas. A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños de familias que reciben prestaciones de **[State SNAP], [the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)]** o **[State TANF]** tienen derecho a comidas gratis.
- Los niños en régimen de acogida bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o tribunal tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su colegio tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que encajan en la definición de personas sin hogar, fugados o emigrantes tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares están dentro de los límites de Federal Income Eligibility Guidelines (Guía federal de selección por ingresos). Sus hijos pueden tener derecho a comidas gratis o a precio reducido si sus ingresos familiares están dentro o por debajo de los límites de esta lista.

LISTA FEDERAL DE SELECCIÓN POR INGRESOS del año escolar 2019-2020				
Tamaño de la familia	Anuales	Mensuales	Semanales	
1	\$23,	\$1,926	\$445	
2	\$31,	\$2,607	\$602	
3	\$39,	\$3,289	\$759	
4	\$47,	\$3,970	\$917	
5	\$55,	\$4,652	\$1,074	
6	\$63,	\$5,333	\$1,231	
7	\$72,	\$6,015	\$1,388	
8	\$80,	\$6,696	\$1,546	
Cada persona adicional:	\$8,1	\$682	\$158	

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS NIÑOS ENCAJAN EN LA DEFINICIÓN DE SIN HOGAR, EMIGRANTE O FUGADO? ¿Los miembros de su familia no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan todos en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿Su familia se traslada de forma estacional? ¿Alguno de los niños que viven con usted decidió dejar su familia anterior? Si cree que los niños de su familia encajan en estas descripciones y no le han informado de que recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a **[school, homeless liaison or migrant coordinator]**.
3. ¿ES NECESARIO RELLENAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. *Rellene una solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Devuelva la solicitud rellena a: **[name, address, phone number]**.
4. ¿DEBO RELLENAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICIENDO QUE HAN APROBADO QUE MIS NIÑOS RECIBAN COMIDAS GRATIS? No, pero lea la carta que ha recibido y siga las

instrucciones. Si faltara algún niño de su hogar en la notificación de selección, póngase en contacto con **[name, address, phone number, e-mail]** inmediatamente.

5. ¿PUEDO REALIZAR LA SOLICITUD EN LÍNEA? Sí. Le animamos a rellenar una solicitud en línea en lugar de una en papel si puede. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la de papel. Visite **[website]** para empezar o PARA saber más sobre el proceso de solicitud en línea. Póngase en contacto con **[name, address, phone number, e-mail]** si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
6. LA SOLICITUD DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE RELLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su niño solo es válida para ese año escolar y los primeros días de este año escolar hasta **[date]**. Debe enviar una nueva solicitud, a menos que el colegio le haya dicho que su niño tiene derecho este nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por el colegio o no se le ha notificado que su niño tiene derecho a recibir comidas gratis, se le cobrará el precio completo de la comida.
7. PARTIPO EN WIC. ¿PUEDEN MIS NIÑOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños de familias que participan en WIC pueden recibir comidas gratis o a precio reducido. Envíe una solicitud.
8. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE? Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos familiares que ha declarado.
9. SI AHORA NO CUMPLO LOS REQUISITOS DE SELECCIÓN, ¿PUEDO VOLVER A ENVIAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede enviar la solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se quede sin empleo pueden tener derecho entonces a recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares son inferiores al límite de ingresos.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DEL COLEGIO SOBRE MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios del colegio. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: **[name, address, phone number, e-mail]**.
11. ¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD AUNQUE ALGUIEN DE MI FAMILIA NO SEA CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. Usted, sus niños u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Indique la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente recibe 1000 \$ al mes, pero no trabajó unos días el mes pasado y solo recibió 900 \$, indique que recibe 1000 \$ por mes. Si normalmente hace horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo las hace de manera esporádica. Si ha perdido un trabajo o han reducido sus horas o salario, indique sus ingresos actuales.
13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENE INGRESOS QUE DECLARAR? Los miembros de la familia pueden no recibir algunos de los tipos de ingresos que pedimos que declare en la solicitud, o puede que no reciban ingreso alguno. Cuando esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si un campo de ingresos queda vacío o en blanco, también contará como cero. Fíjese bien cuando deje campos de ingresos en blanco porque supondremos que lo ha hecho con conocimiento de causa.
14. ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿TENEMOS QUE DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE OTR FORMA? Su salario básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe prestaciones de valor en efectivo por vivir fuera de la base, alimentación o ropa, también se debe incluir como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de Military Housing Privatization Initiative (Iniciativa de privatización de la vivienda militar), no incluya el subsidio para vivienda como ingresos. Cualquier pago de combate adicional resultante por despliegue también se excluye de los ingresos.
15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA? Enumere a los miembros adicionales de la familia en una hoja de papel separada y adjúntela en su solicitud. Póngase en contacto con **[name, address, phone number, e-mail]** para recibir una segunda solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR? Para averiguar cómo solicitar **[State SNAP]** u otras prestaciones de ayuda, póngase en contacto con su oficina local de ayuda o llame al **[State hotline number]**.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **[phone number]**.

Atentamente,

**[signature]**

## CÓMO ENVIAR UNA SOLICITUD DE COMIDAS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

Utilice estas indicaciones para completar la solicitud para comidas gratis o a precio reducido. Debe enviar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de un centro/escuela de [Utah Military Academy](mailto:Utah Military Academy). Se deberá enviar una solicitud a la escuela, la guardería, el centro de adultos o el hogar de cuidado de niños familiar. Se debe completar la solicitud en su totalidad para certificar a sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Siga estas indicaciones en orden. Cada paso de las indicaciones es el mismo que los pasos en su solicitud. Si en algún momento no está seguro de cómo continuar, comuníquese con [Tonya Green 801-689-3013](mailto:Tonya Green 801-689-3013), [tgreen@utahmilitaryacademy.org](mailto:tgreen@utahmilitaryacademy.org).

**POR FAVOR, USE UN BOLÍGRAFO (NO UN LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA LO MÁS CLARO POSIBLE.**

### PASO 1: IDENTIFIQUE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SEAN BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12.º GRADO INCLUSIVE

Indíquenos cuántos bebés, niños y estudiantes escolares viven en su hogar. NO es necesario que sean familiares para formar parte de su hogar.

**¿A quiénes debo identificar aquí?** Cuando complete esta sección, incluya a TODOS los miembros de su hogar que cumplan con lo siguiente:

- Sean niños de 18 años de edad o menores Y que sean mantenidos con los ingresos del hogar.
- Estén bajo su cuidado según un acuerdo de cuidado de crianza o reúnan los requisitos para considerarlos jóvenes sin hogar, migrantes o que huyeron de casa.
- Sean estudiantes que asistan a [Utah Military Academy](mailto:Utah Military Academy), independientemente de la edad.

<p><b>A) Detalle el nombre de cada niño.</b> Coloque el nombre de cada niño en letra de imprenta. Utilice una línea de la solicitud para cada niño. Cuando escriba los nombres, coloque una letra en cada casillero. Si se queda sin espacio, deténgase. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel con toda la información solicitada de los niños adicionales.</p>	<p><b>B) ¿Es el niño un estudiante?</b> Marque "Sí" o "No" en la columna titulada "Estudiante" para indicarnos qué niños se encuentran inscritos en la escuela o guardería. Si usted marcó "Sí", indique el nombre de la escuela o guardería en la que está inscrito cada niño.</p>	<p><b>C) Nivel de grado.</b> Si usted marcó "Sí" e indicó a qué escuela o guardería asiste el niño, indique el nivel de grado del estudiante en la columna "Grado" ubicada a la derecha, o marque la casilla en la columna "Head Start" si el niño asiste a un programa Head Start. Deje en blanco si la edad escolar del niño es menor al 1.º grado.</p>	<p><b>D) ¿Tiene usted niños en cuidado de crianza?</b> Si alguno de los niños informados es un niño en cuidado de crianza, marque la casilla "Niño en cuidado de crianza" junto al nombre del niño. Si usted presenta la solicitud ÚNICAMENTE para niños en cuidado de crianza, pase al <b>PASO 4</b> después de completar el <b>PASO 1</b>. <u>Los niños bajo cuidado de crianza con los que usted vive pueden contarse como miembros de su hogar y deben incluirse en su solicitud.</u> Si usted enviará la solicitud para niños tanto en cuidado de crianza como no, vaya al paso 3.</p>	<p><b>E) ¿Hay niños sin hogar, migrantes o que huyeron de casa?</b> Si usted considera que algún niño incluido en esta sección coincide con esta descripción, marque la casilla "Sin hogar; migrante; huyó de casa" junto al nombre del niño y <u>complete todos los pasos de esta solicitud.</u></p>
--	---	---	---	---

### PASO 2: ¿PARTICIPA ACTUALMENTE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR EN UN PROGRAMA DE ASISTENCIA ELEGIBLE?

**Si alguien de su hogar (incluso usted) actualmente participa en uno o más de los correspondientes programas de asistencia indicados a continuación, sus hijos son elegibles para recibir comidas gratis:**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela/guardería:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)</li> <li>○ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF-FEP)</li> <li>○ Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)</li> </ul> </li> <li>• Centro de Adultos             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)</li> <li>○ Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)</li> <li>○ Ingresos de Seguridad Social (SSI)</li> <li>○ Medicaid</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hogar de Cuidado de Niños Familiar             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)</li> <li>○ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF-FEP)</li> <li>○ Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)</li> <li>○ Medicaid</li> <li>○ Programa de Mujeres, Infantes y Niños (WIC)</li> </ul> </li> </ul> |
|---|--|

<p><b>A) Un funcionario del lugar completará previamente el programa para el cual usted está presentando esta solicitud.</b> El programa seleccionado indica qué programas son elegibles para recibir comidas gratis.</p>	<p><b>B) Los programas de asistencia correspondientes determinan la elegibilidad para recibir comidas gratis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los programas de asistencia que se indican estarán determinados por el programa seleccionado en la parte A.</li> <li>• Encierre en un círculo el programa de asistencia en el que participe alguien de su hogar.</li> </ul>	<p><b>C) Si alguien de su hogar participa en cualquiera de los programas detallados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingrese el número de caso correspondiente. Usted debe proporcionar un único número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, comuníquese con: <a href="tel:1-800-331-4341">1-800-331-4341</a>.</li> <li>• Vaya al <b>PASO 4</b>.</li> </ul>
---	--	--

### ASO 3: DECLARACIÓN DE INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

#### ¿Cómo declaro mis ingresos?

- Utilice las tablas tituladas “**Fuentes de ingresos para adultos**” y “**Fuentes de ingresos para niños**” impresas en el dorso del formulario de solicitud para determinar si su hogar tiene ingresos que declarar.
- Declare todos los montos **ÚNICAMENTE EN INGRESOS BRUTOS**. Declare todos los ingresos en **dólares enteros**. No incluya los centavos.
  - Los ingresos brutos son los ingresos totales antes de la deducción de impuestos
  - Muchas personas consideran los ingresos como el monto que “llevan a casa” y no el monto “bruto” total. Asegúrese de que los ingresos que usted declara en esta solicitud **NO** incluyan deducciones para pagar impuestos, primas de seguros o cualesquier otros montos deducidos de su salario.
- Indique “0” en los campos donde no haya ingresos que declarar. Cualquier campo que se deje en blanco o vacío también se contará como cero. Si usted indica “0” o deja espacios en blancos, usted certifica (promete) que no hay ingresos que declarar. Se investigará su solicitud si los funcionarios locales sospechan que hubo un error en su declaración de ingresos del hogar.
- Marque la frecuencia con la que se recibe cada uno de los ingresos utilizando las casillas de verificación ubicadas a la derecha de cada campo.

#### 3.A. DECLARACIÓN DE INGRESOS OBTENIDOS POR NIÑOS

**A) Declaración de todos los ingresos ganados o recibidos por los menores.** Declare los ingresos brutos combinados de **TODOS** los niños incluidos en el PASO 1 de su hogar en la casilla marcada “Ingresos de menores”. Incluya a los niños en cuidado de crianza únicamente si usted presenta la solicitud para ellos junto con el resto de su hogar.

**¿Qué son los Ingresos de menores?** Los ingresos de menores es el dinero que se recibe desde el exterior de su hogar pagado **DIRECTAMENTE** a sus hijos. La mayoría de los hogares no tienen ingresos de menores.

#### 3.B DECLARACIÓN DE INGRESOS OBTENIDOS POR ADULTOS

##### ¿A quiénes debo identificar aquí?

- Cuando complete esta sección, incluya a **TODOS** los miembros adultos en su hogar que viven con usted y comparten los ingresos y gastos, incluso si no son familiares e incluso si no reciben ingresos propios.
- **NO incluya:**
  - Personas que viven con usted pero que no se mantienen gracias a los ingresos de su hogar Y no contribuyen a los ingresos de su hogar.
  - Bebés, niños y estudiantes ya declarados en el **PASO 1**.

**B) Informe los nombres de los miembros adultos de su hogar.** Escriba con letra de imprenta el nombre de cada miembro de su hogar en las casillas marcadas “Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)”. No declare a ningún miembro declarado en el PASO 1. Si un niño declarado en el **PASO 1** cuenta con ingresos, siga las indicaciones de la **parte A del PASO 3**.

**C) Declare las ganancias provenientes de empleos.** Declare todos los ingresos provenientes de empleos en la casilla “Ganancias provenientes de empleos” de la solicitud. Por lo general, es el dinero percibido por trabajar en puestos laborales. Si usted es autónomo o dueño de una granja, declarará sus ingresos netos.  
**¿Qué pasa si soy autónomo?** Declare los ingresos netos como ingresos provenientes de empleos. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa de los ingresos brutos o ganancias.

**D) Declare los ingresos en concepto de asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia.** Declare todos los ingresos que correspondan en el campo “Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia” de la solicitud. No declare el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO se incluya en la tabla. Si se reciben ingresos por manutención de menores o pensión alimenticia, solo incluya los pagos ordenados por un tribunal. Los pagos informales pero regulares deben declararse como “otros” ingresos en la siguiente parte.

**E) Declare los ingresos provenientes de pensiones/jubilaciones/todos los demás tipos de ingresos.** Declare todos los ingresos que correspondan en el campo “Pensiones/jubilaciones/todos los demás ingresos” de la solicitud.

**F) Declare el tamaño total del hogar.** Ingrese el número total de miembros del hogar en el campo “Total de miembros del hogar (niños y adultos)”. Este número **DEBE** ser igual a la cantidad de miembros del hogar informados en el **PASO 1** y en el **PASO 3**. Si hay algún miembro de su hogar que no haya incluido en la solicitud, regrese e inclúyalo. Es muy importante incluir a todos los miembros del hogar, ya que el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratis o a precio reducido.

**G) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social.** Un miembro adulto de su hogar debe incluir los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social en el espacio provisto. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no cuenta con un Número del Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar cuenta con un Número del Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha etiquetada como “Marque si no tiene SSN”.

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

**Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, el miembro adulto certifica que toda la información se ha declarado de manera veraz y completa. Antes de completar esta sección, asegúrese de haber leído también las declaraciones de privacidad y de derechos civiles en el dorso de esta solicitud.**

**A) Proporcione su información de contacto.** Indique su dirección actual en los campos correspondientes si esta información se encuentra disponible. Si no tiene dirección permanente, esto no evita que sus hijos sean elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a localizarlo rápidamente en caso de que sea necesario comunicarse con usted.

**B) Escriba su nombre en letra de imprenta y firme.** El adulto que firma la solicitud debe escribir su nombre en letra de imprenta y luego firmar la casilla “Firma del adulto”.

**C) Escriba la fecha.** Coloque la fecha del día actual en la casilla, en el espacio provisto.

**D) Comparta las identidades raciales y étnicas de los niños (opcional).** Le pedimos que comparta información acerca del origen racial y étnico de los niños en el dorso de la solicitud. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Si no marca una raza o etnicidad, estas se marcarán para usted basándose en la observación visual.

# Solicitud de comidas gratis o a precio reducido de hogares de Utah 2019-2020

Haga su solicitud en línea en:

Complete una solicitud por hogar. Use un bolígrafo (no un lápiz). Envíe la solicitud completa a:

## PASO 1 Identifique a TODOS los miembros del hogar que sean bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 inclusive (adjunte otra hoja de papel si necesita más espacio para nombres adicionales)

**Definición de Miembro del hogar:** "Cualquier persona que viva con usted y que comparta los ingresos y gastos, incluso si no son familiares".

Los niños en **Cuidado de crianza** y niños que encuadren bajo la definición de **Sin hogar, Migrante, Huyó de casa** o que **participen en programas Headstart** son elegibles para recibir comidas gratis. Lea **Cómo solicitar comidas escolares gratis y a precio reducido** para obtener información adicional.

Nombre del niño	Inicial del segundo nombre	Apellido del niño	¿Es estudiante?		Nombre de la escuela	Grado	Head Start	Niño en régimen de acogida	Sin hogar; Migrante; fugado
			Sí	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"/>
			<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 todas las que correspondan

## PASO 2 ¿Participa alguno de los miembros del hogar (incluso usted) en uno o más de los siguientes programas de asistencia elegibles? Si la respuesta es NO > Vaya al PASO 3

a. ¿Participa alguno de los miembros del hogar en uno de los siguientes programas de asistencia elegibles? Marcar todo que aplique.

SNAP     
  TANF-FDP     
  FDPIR

b. Ingrese el número de caso del programa de asistencia seleccionado en este espacio. No escriba el número de Medicaid.

## PASO 3 Declaración de ingresos para TODOS los miembros del hogar (omite este paso si respondió "Sí" en el PASO 2)

¿No está seguro de qué ingresos incluir aquí?

Revise las tablas tituladas "Fuentes de Ingresos" al reverso de ésta página para obtener más información.

La tabla "Fuentes de Ingresos para menores" le ayudará con la sección Ingresos de menores.

La tabla "Fuentes de Ingresos para adultos" le ayudará con la sección Todos los miembros del hogar adultos.

**A. Ingresos de menores**  
A veces, los niños del hogar ganan o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES recibidos por todos los miembros del hogar identificados en el PASO 1.

**B. Todos los miembros del hogar adultos (incluso usted)**  
Identifique a todos los miembros del hogar no incluidos en el PASO 1 (incluido usted), incluso si no reciben ingresos. Por cada miembro del hogar identificado, si reciben ingresos, declare los ingresos brutos totales (antes de impuestos) para cada fuente únicamente en dólares enteros (sin centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, indique "0". Si usted escribe "0" o deja espacios en blancos, usted certifica (promete) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ganancias provenientes de empleos	¿Con qué frecuencia?				Asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia	¿Con qué frecuencia?				Pensiones/jubilaciones/ todos los demás ingresos	¿Con qué frecuencia?			
		Semanal	Cada dos semanas	Bimensual	Mensual		Semanal	Cada dos semanas	Bimensual	Mensual		Semanal	Cada dos semanas	Bimensual	Mensual
	\$	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>

Total de miembros del hogar (niños y adultos)     
  Últimos cuatro dígitos del Número del Seguro Social (SSN) del principal proveedor de ingresos u otro miembro adulto del hogar     
  X X X X     
  X X     
  Marque si no tiene SSN

## PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto

"Certifico (prometo) que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y que se han declarado todos los ingresos. Comprendo que esta información se otorga en relación con la recepción de fondos federales, y que los funcionarios del programa pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si he dado información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado según las leyes federales y estatales pertinentes".

Dirección (si corresponde)	N.º de apto.	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono diurno y correo electrónico (opcional)
Nombre del adulto que firma el formulario en letra de imprenta	Firma del adulto	Fecha actual			



## Income Eligibility Guidelines

Effective from July 1, 2019-June 30, 2020

Household Size	Reduced price meals -- 185%					Free meals -- 130%				
	Annual	Monthly	Twice-Monthly	Bi-weekly	Weekly	Annual	Monthly	Twice-Monthly	Bi-weekly	Weekly
1	23,107	1,926	963	889	445	16,237	1,354	677	625	313
2	31,284	2,607	1,304	1,204	602	21,983	1,832	916	846	423
3	39,461	3,289	1,645	1,518	759	27,729	2,311	1,156	1,067	534
4	47,638	3,970	1,985	1,833	917	33,475	2,790	1,395	1,288	644
5	55,815	4,652	2,326	2,147	1,074	39,221	3,269	1,635	1,509	755
6	63,992	5,333	2,667	2,462	1,231	44,967	3,748	1,874	1,730	865
7	72,169	6,015	3,008	2,776	1,388	50,713	4,227	2,114	1,951	976
8	80,346	6,696	3,348	3,091	1,546	56,459	4,705	2,353	2,172	1,086
9	88,523	7,378	3,689	3,406	1,704	62,205	5,184	2,593	2,393	1,197
10	96,700	8,060	4,030	3,721	1,862	67,951	5,663	2,833	2,614	1,308
11	104,877	8,742	4,371	4,036	2,020	73,697	6,142	3,073	2,835	1,419
12	113,054	9,424	4,712	4,351	2,178	79,443	6,621	3,313	3,056	1,530
13	121,231	10,106	5,053	4,666	2,336	85,189	7,100	3,553	3,277	1,641
14	129,408	10,788	5,394	4,981	2,494	90,935	7,579	3,793	3,498	1,752
15	137,585	11,470	5,735	5,296	2,652	96,681	8,058	4,033	3,719	1,863
16	145,762	12,152	6,076	5,611	2,810	102,427	8,537	4,273	3,940	1,974
17	153,939	12,834	6,417	5,926	2,968	108,173	9,016	4,513	4,161	2,085
18	162,116	13,516	6,758	6,241	3,126	113,919	9,495	4,753	4,382	2,196
19	170,293	14,198	7,099	6,556	3,284	119,665	9,974	4,993	4,603	2,307
20	178,470	14,880	7,440	6,871	3,442	125,411	10,453	5,233	4,824	2,418
For each additional family member add	8,177	682	341	315	158	5,746	479	240	221	111

