Instrucciones detalladas para llenar su solicitud familiar para beneficios de comidas en el año escolar 2015-2016

QUERIDO PADRE O GUARDIÁN:

Las Escuelas Públicas de Meriden participan en el Programa Nacional de Desayuno y Almuerzo para las Escuelas. Bajo este programa, los estudiantes pueden comprar almuerzo por $2.50 en las escuelas elementales, $2.65 en escuelas intermedias y $2.75 en las escuelas superiores, y/o desayuno por $.80 en escuelas elementales, $1.10 en escuelas intermedias y $1.25 en las escuelas superiores. Los estudiantes elegibles (aquellos que cumplen los requisitos) pueden recibir comidas gratis o reducidas de precio por $.40 para el almuerzo y/o $.00 para el desayuno. Su niño(a) no tiene que ser ciudadano americano para recibir comidas gratis o comidas a precio reducido.

POR FAVOR, ESCRIBA CON CLARIDAD, USE LETRA DE MOLDE Y TINTA NEGRA, POR FAVOR, USE LETRAS MAYUSCULAS. COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR

PASO 1 – ENUMERE TODOS LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA QUE SON INFANTES, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12, INCLUSIVE.

Digamos cuántos bebés, infantes, niños y estudiantes escolares viven en su casa. Ellos NO tienen que ser familiares suyos para formar parte de su casa.

¿A QUIÉN PONER EN LA LISTA?

Al llenar esta sección, por favor incluya a todos los miembros de su hogar que son:

- Niños de 18 años de edad o menores de 18 años y que se mantienen con el salario de la familia; bajo su cuidado en calidad de niños acogidos (*foster children*), o deambulantes (sin hogar) o un joven escapado; y estudiantes que asisten a las Escuelas Públicas de Meriden, *sin importar la edad.*

A) ***Escriba el nombre de cada niño.*** Para cada niño, escriba (con letra de molde) el primer nombre, la inicial del segundo nombre, si lo tiene y el apellido. Use una línea en la solicitud para cada niño. *Por favor, escriba claramente.* Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel con toda la información que se requiere para niños adicionales.

B) ***Escriba el nombre de la escuela y el grado que asiste (si aplica) y marque la casilla para confirmar si el niño es un estudiante que está en la escuela.***

C) *¿Tiene usted algún niño de acogida (un foster child)?* Si algún niño en la lista es un niño de acogida, marque la casilla de "Niño de Acogida" ("Foster Child") al lado del nombre del niño. **Los niños de acogida que vivan con usted se pueden contar como miembros de su familia y se deben enumerar en su solicitud.** Si usted está solicitando solamente para niños de acogida, después de llenar el PASO 1, salte al PASO 4 de la solicitud y a éstas instrucciones.

D) *¿Hay algún niño deambulante (sin hogar) o escapado?* Si cree que algún niño en la lista de esta sección pueda cumplir esta descripción, por favor marque la casilla "Sin hogar o Escapado" junto al nombre del niño y **complete todos los pasos de la solicitud.**

PASO 2 – ¿ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA (INCLUYÉNDOLO A USTED) PARTICIPA ACTUALMENTE DE UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: *SNAP* O *TFA*?

Si alguien en su casa participa de los programas de asistencia enumerados a continuación, sus niños son elegibles (cumplen los requisitos) para comidas escolares gratuitas:

- El Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (*SNAP*, por sus siglas en inglés) o de Ayuda Temporal para Familias (*TFA*, por sus siglas en inglés)

A) Si *NADIE* en su casa participa en cualquiera de los programas arriba mencionados, circule '*NO*' y salte al PASO 3 en su solicitud. Deje el PASO 2 en blanco.

B) Si *ALGUIEN* en su casa participa en cualquiera de los programas arriba mencionados, circule '*SÍ*' y provea un número de caso de *SNAP* o *TFA*. Sólo necesita escribir un número de caso. Si usted participa en uno de éstos programas y no conoce su número de caso, contacte su Trabajador Social de *DSS*.

Usted tiene que proporcionar un número de caso en su solicitud si circuló número de caso *SNAP* o *TFA* y *saltó* al PASO 4.

- Si este número es un número médico, marque 'sí' y salte al PASO 3 en su solicitud.

PASO 3: DECLARE EL INGRESO DE TODOS LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA

A) Informe todo el ingreso obtenido por los niños. Consulte la tabla titulada "Fuentes de Ingresos para Niños" en estas instrucciones y declare el ingreso bruto combinado de TODOS los niños en su casa enumerados en el Paso 1 en la casilla marcada "Ingreso Total del Niño." Cuente el ingreso de niños acogidos solamente si usted está solicitando para ellos juntamente con el resto de su familia. Es opcional para la familia poner en la lista a los niños acogidos que viven con ellos como parte de la familia.

¿Qué es el ingreso de los niños? El ingreso de los niños es dinero recibido de fuentes externas a su hogar que se paga **directamente** a sus niños. Muchas familias no tienen ingresos de niños. Use la tabla de abajo para determinar si su familia tiene ingreso de niños que declarar.

Fuentes de Ingresos para	
Fuentes de Ingreso para los niños	**Ejemplo(s)**
• Ingresos del trabajo	• El niño tiene un trabajo del cual recibe paga o un salario.
• Seguro Social ○ Pagos por incapacidad ○ Beneficios o pensión de viudez	• El niño es ciego o impedido y recibe beneficios del Seguro Social. • Uno de sus padres es impedido, retirado, o fallecido y su niño recibe beneficios del Seguro Social.
• Ingreso de personas de afuera, *que no viven en* la casa	• Un amigo o un miembro de la familia extendida le da dinero para sus gastos regularmente.
• Ingresos de cualquier otra fuente	• El niño recibe ingresos del fondo de una pensión privada, anualidad o fideicomiso.

PARA CADA MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR:

¿A quién debo poner en la lista?

Al llenar esta sección, por favor, incluya todos los miembros de su familia que están:

- Viviendo con usted y comparten ingresos y gastos, *aún si no están relacionedos y no reciben ingreso propio.*

No incluya personas que:

- Viven con usted pero no se mantienen con los ingresos de su familia y no contribuyen económicamente para su casa o sus niños y estudiantes que ya están enumerados en el Paso 1.

¿Cómo llano la cantidad del ingreso y la fuente?

PARA CADA TIPO DE INGRESO:

- Use las tablas en esta sección para determinar si su familia tiene ingresos que informar.
- Declare toda cantidad en ingreso bruto SOLAMENTE. Declare todos los ingresos en dólares y en cifras redondas. No incluya centavos.
  - El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de los impuestos o deducciones.
  - Mucha gente considera el ingreso como la cantidad que "llevan a casa" y no la cantidad total, "bruta". Asegúrese de que el ingreso que declara en esta solicitud NO ha sido reducido por pagar impuestos, pólizas de seguros, o cualesquiera cantidades sacadas de su salario.
- Escriba un "0" en cualquier campo donde no hay ingreso que declarar. Cualquier campo sobre ingresos que se dejen vacíos o en blanco se contarán como ceros. Si usted escribe '0' o deja cualquier campo en blanco, usted está certificando (prometiendo) que no hay ingreso que declarar. Si oficiales locales se enteran, o si hay información disponible de que el ingreso de su casa ha sido informado incorrectamente, su solicitud puede ser verificada con causa.
- Marque cuán a menudo se recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas de verificación a la derecha de cada campo. **Nota:** El ingreso debe ser enumerado como recibido ya sea: semanalmente; cada dos semanas; 2 X al mes; o mensualmente. ***No ponga el ingreso anual.***

B) ***Enumere los nombres de cada miembro adulto en la familia.*** Escriba con letra de molde el nombre de cada miembro de su familia en las casillas marcadas "Nombres de Miembros Adultos en la Familia (Primero y Último)." **No escriba el nombre de ningún miembro de su hogar que puso en la lista en el PASO 1.** Si un niño puesto en la lista del PASO 1 tiene ingresos, siga las instrucciones en el PASO 3, parte A.

C) ***Informe los ingresos del trabajo.*** Vea la tabla titulada "Fuentes de Ingresos de Adultos" en estas instrucciones y declare todo ingreso del trabajo en el campo "Ingresos del Trabajo" en la solicitud.

Este es, generalmente, el dinero recibido al trabajar en empleos. Si usted trabaja por cuenta propia o es dueño de una finca, usted declarará su ingreso neto.

¿Qué sucede si trabajo por cuenta propia?

Si usted trabaja por cuenta propia, informe sus ingresos devengados de ese trabajo como una cantidad **neta**. Ésta se calcula al restar el total de los gastos de operación de su negocio de lo que recibe y sus entradas brutas.

D) ***Informe los ingresos de Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Alimenticia.*** Vea la tabla titulada "Fuentes de Ingresos para Adultos" en estas instrucciones y declare todo ingreso que aplica en el campo "Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Alimenticia" en la solicitud. No informe el valor de cualquier valor en efectivo de beneficios de asistencia pública que NO estén enumerados en la tabla. Si se recibe ingresos de manutención de menores o de pensión alimenticia, solo los pagos **ordenados por la corte** se deben declarar aquí. Pagos informales, pero regulares, se deben informar como "otro" ingreso en la próxima parte.

E) ***Informe los ingresos de Pensiones/Retiro/Cualquier Otro Ingreso.*** Vea la tabla titulada "Fuentes de Ingresos para Adultos" en estas instrucciones y declare todos los ingresos que apliquen en el campo "Pensiones/Retiro/Cualquier Otro Ingreso" en la solicitud.

F) ***Informe el tamaño total de su familia.*** Escriba el número total de los miembros del hogar en el campo "Total de Miembros de la Familia (Niños y Adultos)." Este número **TIENE** que ser igual que el número de miembros del hogar enumerados en el PASO 1 y en el PASO 3. Si hay algún miembro de su familia que usted no haya puesto en la solicitud, vuelva atrás y añádalo. Es muy importante poner en la lista a todos los miembros de su familia, ya que el tamaño de su familia determina el punto de corte en sus ingresos para comidas gratuitas o reducidas de precio.

G) ***Provea los últimos cuatro dígitos de su Seguro Social.*** El principal asalariado del hogar u otro miembro adulto del hogar debe escribir los últimos cuatro números de su Seguro Social en el espacio provisto. **Usted es elegible para solicitar beneficios aún si no tiene un Número de Seguro Social.** Si ningún miembro adulto de su casa tiene un Número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha titulada "Marque si no #SS."

Fuentes de Ingresos para Adultos		
Ingresos del Trabajo	***Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Alimenticia***	***Pensiones/Retiro/ Cualquier Otro Ingreso***
• Salario, paga, bonos en efectivo • Ingreso neto del trabajo por cuenta propia (finca o negocio) • Beneficios por huelga **Si usted está en la Milicia de los EE.UU.:** • Paga básica y bonos en efectivo (*NO incluye paga de combate, FSSA o subsidio de vivienda privatizada*) • Subsidio para vivienda fuera de la base, comida, y ropa	• Beneficios de desempleo • Compensación del trabajador • Seguridad de ingreso suplementario *(SSI)* • Asistencia en efectivo del Estado o del gobierno local • Pagos de pensión alimenticia • Pagos de manutención de menores • Beneficios de veteranos	• Seguro Social (incluyendo retiro ferroviario y beneficios de pulmón negro) • Pensiones Privadas o discapacidad • ingresos de fideicomisos o sucesiones • Anualidades • Ingresos por inversiones • Interés devengado • Ingreso por alquiler • Pagos *regulares* de fuera del hogar

PASO 4: INFORMACION DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Todas las solicitudes tienen que ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, el miembro que firma promete que toda la información ha sido declarada fiel y completamente. **Antes de completar esta sección, por favor, asegúrese de haber leído la declaración de privacidad y derechos civiles en la parte de atrás de la solicitud.**

A) ***Provea su información de contacto.*** Escriba su dirección actual en los campos provistos en si esta información está disponible. **Si usted no tiene una dirección permanente, esto no descalifica a sus niños para recibir comidas escolares gratuitas o reducidas de precio.** Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a ponernos en contacto si necesitamos comunicarnos con usted rápidamente.

B) ***Firme y escriba su nombre con letra de molde.*** Escriba su nombre con letra de molde en la casilla "Nombre, en letra de molde, del adulto que llenó el formulario" y firme su nombre en la casilla "Firma del adulto que llenó el formulario".

C) ***Escriba la fecha de hoy.*** En el espacio provisto, escriba la fecha de hoy en la casilla.

D) ***Comparta las identidades Raciales y Étnicas de los niños (opcional).*** En la parte de atrás de la solicitud, le pedimos compartir información sobre la raza y la identidad étnica de sus niños. **Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para comidas escolares gratuitas o reducidas de precio.**

¿Necesita Ayuda Adicional?

Nos encanta ayudar. Por favor, llámenos al 203-630-4166, *Meriden Public Schools Food and Nutrition Services.*

SOLICITUDES INCOMPLETAS, ILEGIBLES, O INCORRECTAS RETRASARÁN LOS BENEFICIOS DE COMIDAS Y PUEDEN OCASIONAR QUE SU NIÑO RECIBA UNA COMIDA ALTERNATIVA, DE ACUERDO CON LAS GUÍAS ADMINISTRATIVAS PARA SERVICIOS DE COMIDAS PARA EL 2015-2016.

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN: *Esta sección explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente.* El Departamento de Agricultura de los EE.UU. (*USDA*, por sus siglas en inglés) prohíbe la discriminación en contra de sus clientes, empleados y solicitantes de empleo basada en raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad sexual, religión, retaliación y, llegado el caso, creencias políticas, estado civil, estatus familiar o paterno, orientación sexual, o todo o parte del ingreso de un individuo derivado de cualquier programa de asistencia pública, o información genética protegida en el empleo o en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el Departamento. (No todas las bases prohibidas aplicarán a todos los programas y/o actividades de empleo). Si usted desea presentar una queja de discriminación al programa de Derechos Civiles, llene el formulario *USDA Program Discrimination Complaint Form*, que puede encontrar en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html o en cualquier oficina del *USDA*, o puede llamar al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información que se requiere en el formulario. Envíenos su formulario de queja o carta por correo postal a: *U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410*, por fax, al (202) 690-7442 o correo electrónico a: program.intake@usda.gov <mailto:program.intake@usda.gov>. Individuos sordos o con discapacidad auditiva o con discapacidades del habla pueden contactar al *USDA* a través del *Federal Relay Service* llamando al (800) 877-8339; o al (800) 845-6136 (Español). El *USDA* es un proveedor y un patrono con igualdad de oportunidades de empleo.

POLÍTICA DE PAGO: La política de pagos del Programa de Servicios de Alimentos es pagar por desayunos y/o almuerzos antes de ser consumidos. Usted puede pagar las comidas por adelantado en la cuenta de su niño utilizando efectivo, un cheque personal, un giro postal o usando nuestro sistema de pagos por adelantado en línea. MyPaymentsPlus (www.mypaymentsplus.com) Un estudiante con fondos insuficientes en su cuenta o con fondos insuficientes en el momento del servicio puede ser privado de comprar la comida de su predilección de acuerdo a nuestras guías administrativas para cargos por servicio de comidas. Se puede obtener una copia de estas guías llamando al: 203-630-4166 o en nuestro sitio Web en: www.meridenk12.org

VISTA IMPARCIAL: Si usted no está de acuerdo con la decisión de la escuela acerca de su solicitud o del resultado de verificación, usted puede pedir una vista en justicia llamando o escribiendo a Ms. Donna Carnot, *Director of Business Services, Meriden Board of Education, 22 Liberty Street, Meriden, CT 06450, (203) 630-4170.*

ENVIAR: Por favor, envíe la solicitud de comidas ya completada a: *Food Service Department, 22 Liberty Street, Meriden CT 06450 (203) 630-4166.* Le dejaremos saber cuándo su solicitud esté aprobada o denegada.

CONFIDENCIALIDAD: Nosotros utilizaremos esta información para decidir si su niño(a) debe recibir comidas gratuitas o comidas reducidas de precio. También podemos informar a funcionarios relacionados con el Título 1 y a la Evaluación Nacional del Progreso Educativo si su niño es elegible para comidas escolares gratis o reducidas de precio. Ellos usarán esta información para fines de financiamiento o propósitos de evaluación. Esta información también puede ser divulgada si usted pide que la solicitud sea utilizada para recibir otros beneficios.

Si mi hijo es elegible para comidas gratuitas, ¿serán mi hijo y mi familia elegibles también para recibir beneficios bajo SNAP? Su hijo y su familia *pueden* ser elegibles para recibir beneficios bajo *SNAP* si se determina que su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas. Para obtener más información sobre el programa *SNAP* y ponerse en contacto con la oficina del Departamento de Servicios Sociales en su pueblo, marque el número de teléfono para referidos, sin cargos, de *United Way*: el *2-1-1 INFOLINE* (es una llamada gratuita, en todo el estado).

GUÍA DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS – Use la siguiente tabla de ingresos para saber si usted califica para el programa de comidas reducidas de precio, efectivo a partir del 1 de julio de 2015, hasta el 30 de junio de 2016.

Tamaño de la Familia	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cada Dos Semanas	Semanal
1	$21,775	$1,815	$908	$838	$419
2	$29,471	$2,456	$1,228	$1,134	$567
3	$37,167	$3,098	$1,549	$1,430	$715
4	$44,863	$3,739	$1,870	$1,726	$863
5	$52,559	$4,380	$2,190	$2,022	$1,011
6	$60,255	$5,022	$2,511	$2,318	$1,159
7	$67,951	$5,663	$2,832	$2,614	$1,307
8	$75,647	$6,304	$3,152	$2,910	$1,455
Para cada miembro adicional de la familia sumar:	+$7,696	+$642	+$321	+$296	+$148