PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE COMIDA ESCOLAR GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO PARA EL AÑO ESCOLAR 2021-22

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender, y el Sistema Escolar de Educación Católica del Área de Green Bay, Inc. (GRACE) ofrece comidas saludables todos los días escolares. Este año, a través de un programa ofrecido por el USDA / DPI, GRACE participa en la opción Seamless Summer Option, que ofrece comidas sin cargo a todos los estudiantes, independientemente de que tengan un almuerzo gratuito, reducido o pagado. Sin embargo, sepa que aún se aplican los requisitos normales del programa, y le recomendamos que presente su solicitud, ya que esta información se utiliza para otros beneficios del programa, como Pandemic Food Share (P-EBT). Este paquete incluye una solicitud de precio de comida gratis o reducido, un conjunto de instrucciones detalladas y, a continuación, se encuentran algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarlo con el proceso de solicitud.

- ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?
 - Todos los niños en las viviendas que reciben beneficios de FoodShare, Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o W-2 Cash Benefits, cuando aparece en la solicitud.
 - Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
 - Niños que cumplen con la definición de "sin casa", "fugitivo", o "migrante".
 - Los niños de las viviendas donde el ingreso encaja en o debajo de los límites de las Normas Federales de Elegibilidad por Ingresos.

Número de Personas en la Vivienda	Anual (\$)	Mensual (\$)	Semanal (\$)			
1	23,828	1,986	459			
2	32,227	2,686	620			
3	40,626	3,386	782			
4	49,025	4,086	943			
5	57,424	4,786	1,105			
6	65,823	5,486	1,266			
7	74,222	6,186	1,428			
8	82,621	6,886	1,589			
Cada persona adicional:	8,399	700	162			

- 2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO "SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO?" ¿No tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico al Jamie Hurley, RD, CD, Director of Food Service, 1822 Riverside Dr. Green Bay, WI 54301, 920-499-7330 ext. 1001, jhurley@gracesystem.org.
- 3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NÍÑO? No. Complete una sola solicitud "Comidas Gratis y a Precio Reducido" por todos los estudiantes en su vivienda. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la solicitud completada a Wendy Gierczak, Food Service Assistant, 1822 Riverside Dr. Green Bay, WI 54301, 920-499-7330 ext. 1004, wgierczak@gracesystem.org.
- 4. ¿DEBERÍA COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR QUE DICE QUE MIS HIJOS YA HAN SIDO APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO? Lea la carta que recibió con detenimiento y siga las instrucciones. Si la carta dice que usted reúne las condiciones para comidas gratis, no hace falta una solicitud. Si faltaban niños de su vivienda en la notificación de elegibilidad, comuníquese a Wendy Gierczak, Food Service Assistant, 1822 Riverside Dr. Green Bay, WI 54301, 920-499-7330 ext. 1004, wgierczak@gracesystem.org. inmediatamente. Si se notificó a su vivienda que reunía las condiciones para recibir comidas a precio reducido, lo alentamos a completar una solicitud para ver si reúne las condiciones para recibir comidas gratis según el tamaño e ingresos de la vivienda.
- 5. ¿NECESITO RELLENAR UNA SOLICITUD SI MI HIJO ASISTE A UNA ESCUELA PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA SEAMLESS

SUMMER OPTION (SSO) O EN UNA ESCUELA DE PROVISIÓN DE ELEGIBILIDAD COMUNITARIA (CEP)? Si su hijo asiste a una escuela que participa en el programa SSO O CEP, no es obligatorio entregar esta solicitud para recibir desayunos y almuerzos gratuitos. Sin embargo, esta información es necesaria para otros programas y puede ser usada para determinar si su grupo familiar es elegible para recibir beneficios adicionales.

- 6. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar, hasta October 8th, 2021(30 day eligibility carryover). Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud que haya sido aprobada por la escuela o no ha recibido notificación de que su hijo es elegible para comidas gratuitas, a su hijo se le cobrará el precio total de las comidas.
- 7. RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDAS GRATIS? Los niños de las viviendas que participan de WIC <u>pueden</u> reunir las condiciones para recibir comidas gratis o a precio reducido, pero depende del ingreso. Sírvase entregar una solicitud.
- 8. MIS HIJOS CALIFICAN PARA BADGERCARE PLUS O MEDICAID. ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños con BadgerCare Plus, Medicaid o seguro subsidiado <u>pueden</u> reunir las condiciones para recibir comidas gratis o a precio reducido, pero depende del ingreso. Sírvase entregar una solicitud.
- 9. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
- 10. SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR DESPUES? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo o pasa por alguna dificultad económica pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.
- 11.¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al Gerard R. Faller, Director of Finance & Strategic Operations, 1822 Riverside Dr. Green Bay, WI 54301, 920-499-7330 ext.1000, gfaller@gracesystem.org
- 12. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI VIVIENDA NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido.
- 13. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Anote la cantidad que <u>normalmente</u> recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.
- 14. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DE LA VIVIENDA NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros de la vivienda que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.
- 15. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA-Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. No incluya como ingreso ningún pago de combate derivado de un despliegue.
- 16. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Haga una lista de miembros adicionales en un papel aparte y adjúntelo con su solicitud.
- 17. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS DONDE PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo aplicar para FoodShare u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-800-362-3002.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 920-499-7330 ext. 1001 Atentamente,

Jamie Hurley, RD, CD, Director of Food Service 920-499-7330 ext. 1001, jhurley@gracesystem.org (Electronically Signed)

CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO para el Año Escolar 2021-22

Por favor use estas instrucciones para ayudarle 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 Green Bay Area Catholic Education (GRACE) School System. La 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 Wendy Gierczak Food Service Assistant at 920-499-7330 ext. 1004 or wgierczak@gracesystem.org. Si su hijo asiste a una escuela participando en el almuerzos gratuitos; sin embargo, esta información es necesaria para otros programas. programa de Seamless Summer Option (SSO) o una escuela de Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP), no es obligatorio que entregue esta solicitud para recibir desayunos o

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

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

¿A quién debería incluir aquí? Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros de su grupo familiar que sean: Díganos cuántos infantes, niños y estudiantes escolares viven en su hogar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar

- Niños en los grados 12 o menos Y que sean mantenidos con los ingresos del grupo familiar; y
- Los estudiantes que asisten a Green Bay Area Catholic Education (GRACE) School System, sin importar cual sea su edad Bajo su cuidado según un arreglo de cuidado temporal, o califica como persona sin hogar, migrante o menor huido del hogar o está inscrito en el programa Head Start.
- adjunte una hoja de papel con toda la adicionales información necesaria para los niños hogar que líneas en la aplicación, le falta espacio. Si hay más niños en el escriba una letra en cada casilla. Pare si para cada niño. Al escribir los nombres, cada niño. Use una línea de la solicitud Escriba con mayúscula el nombre de A) Coloque el nombre de cada niño.

B) Ingrese el grado y el escuela. marque n/a si no asiste a la que asiste el niño o nombre de la escuela a la solicitud es SOLO para niños de crianza temporal. después del PASO 1, vaya al PASO 4.

C) ¿Tiene niños en crianza temporal? Si algún niño de los mencionados es niño de crianza temporal, marque la propios y niños de crianza temporal, vaya al paso 3. ser incluidos en su solicitud. Si la solicitud es para hijos contarse como miembros de su grupo familiar y deberían casilla "Niño de crianza" junto al nombre del niño. Si la os niños de crianza temporal que viven con usted pueden Head Start" junto al nombre del niño y migrante, que ha huido de su casa o hogar, migrante, niño huido del hogar o descripción, marque la casilla "Sin está inscrito en el programa Head D) ¿Hay algún niño sin hogar complete todos los pasos de la solicitud incluidos en esta sección cumple la Start? Si cree que alguno de los niños

180 2: ¿ALGUNO DE LOS WIEMBROS DEL GRUPO FAMIL

recibir comidas escolares gratis: 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

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

A) Si nadie en su vivienda participa en los programas mencionados arriba:

Deje en blanco el PASO 2 o marque "No" y vaya al PASO 3.

B) Si alguien de su familia participa en alguno de los programas de asistencia indicados arriba:

Avance al PASO 4. Escriba un número de caso y nombre del programa de asistencia en el que usted o cualquier miembro de su familia en alguno de esos programas y no sabe su número de caso, póngase en contacto con su trabajador de caso. Por participan para FoodShare, W-2 Cash Benefits o FDPIR. Solo necesita ingresar un solo número de caso. Si participa favor tenga en cuenta que el número de caso de BadgerCare no califica para las comidas gratis o a precio reducido.

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

¿Cómo reporto mis ingresos?

- grupo familiar tiene ingresos que informar. 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
- 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" (aparece como "salario neto" en el talón de pago) 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

- informó incorrectamente, su solicitud será investigada. 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 (prometiendo) que no hay ningún ingreso que reportar. Si los funcionarios locales sospechan que el ingreso del grupo familiar se
- 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 NINOS

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

tienen ingreso de niños ¿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

3.B. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR ADULTOS

Coloque los nombres de los miembros adultos del grupo familiar.

- emparentados con usted e incluso si no reciben ingresos propios 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 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
- Personas que viven con usted pero no se mantienen con su ingreso familiar Y no contribuyen ingresos al grupo familiar.
- Infantes, niños y estudiantes ya incluidos en el PASO 1

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

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

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

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

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

> otros ingresos correspondan en el campo ingresos, informe todos los ingresos que pensiones/jubilaciones/todos los otros E) Reporte los ingresos de "Pensiones/Jubilación/Seguro Social/Todos los

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

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FRMA DE UN ADULTO

reducido. Escribir un número de teléfono, dirección de correo hijos sean elegibles para recibir comidas escolares gratis o a precio Si no tiene una dirección permanente, esto no es obstáculo que sus actual en los campos provistos si esta información está disponible. A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección 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. 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 firma la solicitud y esa el nombre del adulto que firme. Escriba en mayúsculas B) Escriba su nombre y persona debe firmar en el formulario Wendy Gierczak **GRACE Office, ATTN** completado a: C) Devuelva el etnía de sus hijos. Este campo es opcional y no le pedimos que nos de información sobre la raza los niños (opcional). En el reverso de la solicitud, D) Indique las identidades raciales y étnicas de

recuadro "Firma del adulto"

más rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted. electrónico o ambos es opcional, pero nos ayudará a contactarlo

Green Bay, WI 54301 1822 Riverside Dr. afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido

Solicitud de la vivienda para comidas gratis y a precio reducido en la escuela 2021-2022

Haga su solicitud al: N/A.

Complete una sola solicitud por vivienda. Favor de usar un bolígrafo (no lápiz).

En las Escuelas de Seamless Summer Option (SSO) y Elegibilidad Comunitaria (CEP), para recibir desayunos o almuerzos gratuitos no es obligatorio entregar este formulario de solicitud; sin embargo, esta información es necesaria

Nombre en letra de molde o firma del adulto que completa esta solicitud. (OBLIGATORIO)	Calle y numero de casa (si esta disponible)	certurico (urio) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y me pueden procesar	PASO 4 Información de contacto y firma de adulto. Devuelva el formulario completado a su escuela.	G. Número Total de los Miembros de la Vivienda (Niños yAdultos) (OBLIGATORIO)	49	•	S	•	45	Nombres y apellidos de los adultos de la C. Ingresos	B. Todos los Miembros Adultos de la Vivienda (incluyéndose a usted) Haga una lista de todos los miembros de la vivienda no listados en el PASO 1 (incluyéndose a ud.) sin importar si reciben o no ingresos. Por cada miembro de la vivienda mencionado, indicar si reciben ingresos, reportar el ingreso bruto total (antes de impuestos) para cada fuente de ingresos solo en dólares enteros (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escribe "0". Si usted pone "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.		PASO 3 Declare el ingreso de todos los miembros de la vivienda (No responda a este paso si usted indicó 'Si' en el PASO		Si usted indicó NO > Complete PASO 3. Si usted indicó Si > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4. (No complete el PASO 3)		PASO 2 ¿Participa cualquier miembro de su vivienda,				Primer Nombre del Niño	PASO 1 Haga una lista de todos los babés, niños y estudiantes hasta el grado 12 miembros de su vi Definición de Miembro de la Vivienda: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."
BLIGATORIO)	Apartamento #	osito, mis hijos pue	Devuelva el forn	H. Los ú						semana quincenal	l uyéndose a us: ASO 1 (incluyéndose <i>a</i> centavos). Si no recit	s ingresos TOTAL	e la vivienda (No		quí el número de su c		ienda, incluyén				IM Apellic	nlinos y estud que vive con uste
	Ciudad	o se ha reportado. Entiendo que esta informaden perder los beneficios de comida y me p	mulario completado a su escuela.	H. Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) delasalariado(a) principal u otro adulto de la vivienda (OBLIGATORIO O MARQUE EL CASILLERO S	\$	\$	\$	\$		¿Con qué frecuencia? Asistencia pública/ manutención de menores o pensión	ted) a ud.) sin importar si reciben o no ingresos. Por cad ben ingresos de ninguna fuente, escribe "0". Si uste	.ES que reciben todos los bebés, niños e	responda a este paso si usted indicó :S		caso y luego continúe con PASO 4. (No complete		incluyéndose a usted, en uno o más de los siguientes				Apellido del Niño	ilanies hasia el grado IZ miemb d y comparte ingresos y gastos, aunque
	Estado C	ación se da con el p ueden procesar de	1 - I							¿Con qué frec semana quincenal 2	a miembro de la vivier d pone "0" o deja en b	incluso el grado	if en el PASO 2)		el PASO 3)		耳					no sea familia."
	Código Postal	propósito de recibir acuerdo con las le	TTN: Wendy Gie	NO TIENE SSN)	<u>-</u>	\$	\$	\$	\$	frecuencia? 2x mes 1x mes	ıda mencionado, indici lanco cualquier espi	Ingreso del niño	Voltee la página	Escriba sólo un número		No. de Caso:	ogramas: FoodShare,					ivjenda (Si requ
La fecha de hoy Mes/Día/Año	Teléfono y correo electrónico (opcional)	el propósito de recibir fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican."	ATTN: Wendy Gierczak, 1822 Riverside Dr. Green Bay, WI 54301	×××						E. Pensión/Jubilación/Seguro ¿Con qué frecuencia? Social/ otros ingresos semana quíncenal 2x mes 1x mes	car si reciben ingresos, reportar el ingreso bruto total (antes ɔacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.	Iniño Semana quinoenal 2x Mes 1x mes	Voltee la página y revise las tablas tituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información	Escriba sólo un número de caso en este espacio. Medicaid/Badger Care no califica para comidas gratis.		Nombre del programa (OBLIGATORIO)	nare, W-2 Cash Benefits, or FDPIR?	Inde	sue todo lo que s	ios perinenia	Grado Escuela a la que asiste el niño o NC si no va a la escuela	(Si requiere más espacio, agregue otra hoja)
		pueden verificar tal		Indique si no hay SSN	\$	49	\$	49	6	con ingresos fluctuantes proyectan et ingreso anual y el informe agui	F. Los trabajadores temporarios y otros		más información.	ica para comidas gratis.		3LIGATORIO)	□Sí/□No				Niño Migrante,	

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 For schools participating in CEP only: Determining Official's Signature No rellenar Total Income Etnicidad (Marque uno) afecta la elegibilidad de sus niños para comidas gratis o a precio reducido. Raza (Marque uno o más) 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 sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo. discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés). se prohíbe que el USDA, sus OPCIONAL previas de derechos cíviles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, para las comidas gratis o a precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y de la vivienda que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en 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 firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño para sus niños. Usted debe incluir los últimos cualto números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comidas gratis o a precio reducido Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No INSTRUCCIONES Fuentes de ingreso Ingreso de cualquier otra Ingreso de una persona fuera Ingresos brutos provenientes Seguro social del grupo familiar Pagos por discapacidad Beneficios para sobrevivientes Fuentes de ingreso del niño Fuentes de ingreso para niños Solo para uso de la escuela Weekly itidades Raciales y Étnicas de los Niños Indio Americano or Nativo de Alaska Hispano o Latino Un menor que tenga un trabajo regular a tiempo completo o a tiempo parcial donde gane un salario o sueldo −Un amigo o miembro de la familia extendida que da Un padre/madre que está discapacitado, retirado o Un niño que recibe ingresos regulares de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso fallecido, y su hijo recibe beneficios del Seguro Social Un niño ciego o discapacitado que recibe beneficios del regularmente dinero para gastar al menor Bi-Weekly 2x Month Monthly How often? Are all students on this application enrolled in a CEP school? Date Mo./Day/Yi Ejemplo(s) Yearly No Hispano o Latino Confirming Official's Signature Annual Income Conversion: Weekly x 52. Bi-Weekly (Every 2 Weeks) x 26. Twice a Month x 24. Monthly x 12 Required for Verification process only Household Asiático Eligibility Categorical Si usted está en el ejército de Estados Unidos: linea 12 del Anexo 1 o linea 31 del Anexo C. Sueldo básico y bonos en efectivo (NO 34 del Anexo F; DE NEGOCIOS – remítase a la remitase a la línea 18 del Anexo 1 o a la línea (agricolas o de negocios); AGRICOLA -Ingresos netos del empleo independiente Salarios brutos, jornales y bonificaciones en Asignaciones para vivienda fuera de la base asignaciones de vivienda privatizada) incluye pago de combate, FSSA o Negro o Americano Africano La dirección indicada arriba es para quejas por discriminación únicamente. Sirvase devolver esta solicitud completa a su Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades escuela, no a USDA Correo Electrónico: program.intake@usda.gov Correo: U.S. Department of Agriculture formulario. Para solicitar una copía del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el USDA por (AD-3027) que está disponible en línea en: https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint y en Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339 Las personas con discapacidades que necesíten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por Ganancias por trabajo (202) 690-7442; or Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410 Free Eligibility Reduced Date Mo./Day/Yr Yes Denied Fuentes de ingreso para adultos Pagos por manutención de menores Beneficios por desempleo alimenticia/Manutención de menores Nativo de Hawái u Isleño del Pacifico Sur Beneficios por huelga Beneficios para veteranos gobierno local Ingreso de seguro suplementario Indemnización laboral Date Denied Pagos por pensión alimenticia Asistencia en dinero del Estado o Mo./Day/Yr. 8 Asistencia pública/Pensión Verifying Official's Signature Required for Verification process only Reason for Denial or Withdrawal - Pagos regulares en dinero desde fuera del Intereses obtenidos Ingreso por inversiones Ingresos por alquiler patrimonio sucesorio Ingresos regulares de fideicomisos o Pensiones privadas o beneficios por enfermedad del pulmón negro) ferrocarriles y los beneficios por la Seguro Social (incluida la jubilación de Pensiones/Jubilación/Todos los otros Blanco Date Mo./Day/Yr