

CARTAA LOS HOGARES

Estimado padre o tutor:

Los niños necesitan comidas saludables/leche para aprender. Evergreen Park School District 124, ofrece comidas saludables/leche cada día escolar. Costo del desayuno \$1.50; Costo del almuerzo \$2.60; Costo de la leche \$.50. Sus hijos pueden acceder a comidas gratuitas o de precios reducidos, o a leche gratuita. El precio reducido es de **\$0.30** para el desayuno y de **\$0.40** para el almuerzo. Para presentar una solicitud de comidas gratuitas o de precio reducido, use la Solicitud de Cumplimiento de Requisitos del Hogar que se adjunta. No podemos aprobar una solicitud que no está completa, así que asegúrese de completar toda la información solicitada. Devuelva la solicitud completa a:

Nombre: Frances A. LaBella

Domicilio: 9400 S. Sawyer Ave. Evergreen Park

Teléfono: 708-423-0950 ext. 2113

Sus hijos pueden acceder a comidas gratuitas o de precio reducido si el ingreso de su hogar se encuentra dentro de las Pautas Federales de Ingresos.

Únicamente para el año escolar 2010-2011, el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos ha suministrado una anulación al requisito de incluir en esta carta las Pautas Federales de Cumplimiento de Requisitos de Ingresos para las comidas de precio reducido. Se insta a todos los hogares a solicitar los beneficios de comidas o leche. (USDA Authority Sección 125(1) de la NSLA)

A continuación encontrará las respuestas a las preguntas que se le puedan presentar sobre esta solicitud:

1. **¿Tengo que completar una solicitud para cada menor?** No. Complete la solicitud para solicitar comidas gratuitas o de precio reducido. Use una Solicitud de Cumplimiento de Requisitos del Hogar para todos los estudiantes en su hogar por distrito. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información solicitada. Devuelva la **solicitud completa a la persona arriba indicada.**
2. **¿Quién puede recibir comidas/leche gratis?** Los menores de los hogares que reciben el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) o el programa de Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF) y la mayoría de los menores en cuidado de crianza pueden obtener comidas gratuitas sin considerar su ingreso. Asimismo, si el ingreso de su hogar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos, sus hijos pueden recibir comidas/leche gratis.
3. **¿Los menores sin hogar, escapados, migratorios o Head Start pueden recibir comidas gratuitas?** Por favor llame (o contáctese con la escuela) para saber si su(s) hijo(s) cumplen con los requisitos de acceso, si usted no ha recibido ninguna información indicando que recibirán comidas gratuitas.
4. **¿Quién puede recibir comidas de precio reducido?** Sus hijos pueden recibir comidas de bajo costo si el ingreso de su hogar se encuentra dentro de los límites de precios reducidos establecidos en las Pautas Federales de Cumplimiento de Requisitos de Ingresos (IEG).
5. **Mi hijo recibe beneficios SNAP o TANF. La escuela me entregó una carta indicando que mi hijo/a cumple con los requisitos para acceder a comidas gratuitas a través del Proceso de Certificación Directa. ¿Necesito hacer algo más para asegurarme que mi hijo/a reciba comidas gratuitas?** No. Usted no debe hacer nada más para recibir comidas gratuitas. Si usted no desea recibir las comidas gratuitas, usted debería seguir los pasos indicados en la carta de la escuela para notificar inmediatamente al personal de la escuela.
6. **La solicitud de mi hijo/a fue aprobada el año pasado. ¿Debo completar otra?** Sí. La solicitud de su hijo únicamente es válida para ese año escolar y los primeros días de este año escolar. Usted debe enviar una nueva solicitud excepto si la escuela le ha dicho que su hijo/a cumple con los requisitos para el nuevo año escolar.
7. **Yo recibo beneficios de Women, Infants and Children (WIC). ¿Mi(s) hijo(s) pueden recibir comidas gratuitas?** Los menores de hogares que participan en WIC tal vez puedan acceder a comidas gratuitas o de precio reducido. Por favor complete una solicitud.
8. **¿Controlarán la información que yo suministre?** Sí. Es posible que le solicitemos que envíe una prueba escrita de la información que proporciona.
9. **Si no cumplo con los requisitos ahora, ¿puedo presentar la solicitud más tarde?** Sí. Usted puede presentar la solicitud en cualquier momento del año escolar.
10. **¿Y si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?** Usted debería hablar con los funcionarios escolares. Usted también puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a la persona arriba indicada.
11. **¿Puedo presentar una solicitud si alguna persona de mi hogar no es ciudadano de los Estados Unidos?** Sí. Usted o su(s) hijo(s) no tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para acceder a las comidas gratuitas o de precio reducido.
12. **¿A qué personas debería incluir como miembros de mi hogar?** Usted debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, relacionadas o no (como sus abuelos, otros parientes o amigos). Usted debe incluirse a sí mismo y a todos los menores que viven con usted.
13. **¿Qué sucede si mi ingreso no es siempre igual?** Liste el monto que usted normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 por mes, pero el mes pasado perdió algunos trabajos y sólo obtuvo \$900, indique que recibe \$1000 por mes. Si usted generalmente cobra tiempo extra, inclúyalo, pero no lo haga si únicamente lo cobra en forma ocasional.
14. **Somos militares. ¿Debemos incluir nuestra indemnización para el hogar como ingreso?** Si su hogar es parte de la Iniciativa de Privatización de Hogares Militares, no incluya su indemnización para el hogar como ingreso. Todas las demás prestaciones deben incluirse en su ingreso bruto.
15. **Mi cónyuge ha sido enviada a una zona de combate. ¿Se cuenta su pago por combate como ingreso?** No. Si recibe el pago por combate además de su pago básico por su asignación, y no lo recibía antes de la misma, el pago por combate no se cuenta como ingreso. Contáctese con su escuela para mayor información.
16. **Mi familia necesita más ayuda. ¿Existen otros programas a los que podamos presentar una solicitud?** Para averiguar cómo presentar una solicitud para SNAP, TANF u otros beneficios asistenciales, contáctese con el Departamento de Servicios Humanos de su localidad o llame al (800) 843-6154 (voz) o al (800) 447-6404 (TTY).

Cordialmente,



Adjunto

Handwritten signature or scribble at the bottom right of the page.

1. Todos los miembros del hogar (use una solicitud separada para cada menor en cuidado de crianza)

Marque si la solicitud tiene errores

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Nombre, Inicial, Apellido	Nombre de la Escuela (únicamente para estudiantes)	Grado escolar (únicamente para estudiantes)	NÚMERO DE CASO SNAP o TANF (si corresponde, para cada miembro del hogar). Continúe en la Parte 5 si indica un número de caso SNAP o TANF (por cada estudiante)										Marque si NO hay ingresos				

2. Sin hogar, migratorios, escapados o Head Start (cumplen con los requisitos por pertenecer a esta categoría)

Sin hogar Escapado Firma de su Contacto Escolar de personas sin hogar, Coordinador de migratorios o Director de Head Start Fecha

Migratorio Head Start

3. Menor en cuidado de crianza

Si esta solicitud es para un menor que se encuentra bajo la responsabilidad legal de una agencia de beneficios sociales o un tribunal, marque el casillero de la izquierda. Continúe en 5

Liste el monto de ingresos mensuales de uso personal del menor. Si no tiene ingresos, indique \$0.00 \$ _____

4. Ingreso bruto total del hogar (antes de deducciones). Usted debe indicar cuánto y con qué frecuencia se recibe.

A. NOMBRES (LISTE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	INGRESOS BRUTOS Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBEN (EJEMPLO: \$100/MES; \$100/DOS VECES POR MES; \$100/SEMANA POR MEDIO; \$100/SEMANA)							
	B. Ingreso del trabajador independiente (antes de deducciones)		C. Bienestar, alimentos del menor, cuota alimentaria		D. Pensiones, retiro, seguridad social		E. Todos los demás ingresos y beneficios de seguro de accidentes laborales, huelgas y desempleo (Resto del ingreso)	
	¿Cuánto?	¿Con qué frecuencia?	¿Cuánto?	¿Con qué frecuencia?	¿Cuánto?	¿Con qué frecuencia?	¿Cuánto?	¿Con qué frecuencia?
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

5. Firma y número de seguridad social (debe firmarlo un adulto)

Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud. Si la Sección 4 está completa o si en la Parte 1 se indica que no hay ingresos, el adulto que firma el formulario también debe indicar su número de seguridad social o tildar el casillero *No tengo número de seguridad social*.

_____ Número de seguridad social No tengo número de seguridad social.

Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que se han informado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales en función de la información que estoy proporcionando. Entiendo que los funcionarios escolares podrán verificar (controlar) la información de la solicitud. Entiendo que si proporciono información errónea en forma deliberada mis hijos podrán perder sus beneficios de comidas y yo podré ser procesado.

Fecha _____ Nombre del miembro adulto del hogar en letra de imprenta _____ Firma del miembro adulto del hogar _____ Domicilio del miembro adulto del hogar _____

6. Información de contacto (opcional)

Teléfono laboral (incluya código de área) _____ Teléfono particular (incluya código de área) _____ Domicilio particular (número, calle, ciudad, código postal) _____

7. Identidades raciales y étnicas de los menores (opcional)

Marque una identidad étnica: Hispano/Latino No Hispano/Latino

Marque una o más identidades raciales: Asiático Negro o Africano Estadounidense Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico

Blanco Indígena Estadounidense o nativo de Alaska

8. Compartir información de la solicitud con All Kids—El programa All Kids es un programa completo de salud para todos los menores de Illinois.

¡No! **NO QUIERO** que compartan la información de mi Solicitud de Cumplimiento de Requisitos del Hogar con All Kids. *Firme aquí:* _____

ÚNICAMENTE PARA USO ESCOLAR—LEA debe utilizar la conversión anual en todas las solicitudes del distrito. Convierta los ingresos únicamente si se informan diferentes frecuencias de pago.

DETERMINACIÓN INICIAL Conversión anual de ingresos Ingreso semanal X 52 cada 2 semanas X 26 dos veces por mes X 24 mensual X 12

INGRESO TOTAL \$ _____ Por: Semana Cada 2 semanas Dos veces por mes Mes Año CANTIDAD DE PERSONAS EN EL HOGAR: _____ CAMBIO DE ESTADO: _____ Fecha _____

Comidas gratuitas en función de: cumple los requisitos por pertenecer a la categoría sin hogar migratorio escapado Head Start

Comidas reducidas en función de: Ingreso de menor en cuidado de crianza Ingreso del hogar

Rechazada—Razón: Ingreso demasiado alto Solicitud incompleta

Temporal: gratis Hasta: _____ Hasta: _____ (máximo de 45 días de cada uno) reducido Fecha de finalización: _____

Firma del funcionario que toma la decisión _____ Fecha: _____

LAS SIGUIENTES SECCIONES NO SE REQUIEREN PARA LOS PROGRAMAS ESPECIALES Y/O GRATUITOS DE LECHE DE IL.

CONFIRMACIÓN (antes de la verificación y únicamente para dichas solicitudes seleccionadas para verificación.) Firma del funcionario que confirma _____ Fecha: _____

FECHA DE ENVÍO DE LA NOTIFICACIÓN DE VERIFICACIÓN	DETERMINACIÓN INICIAL	RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:	RAZONES DEL CAMBIO:	FECHA DE ENVÍO DE NOTIFICACIÓN DE CAMBIO DE ESTADO:
FECHA EN LA QUE EL HOGAR DEBE ENVIAR UNA RESPUESTA: (se recomienda 10 días corridos)	<input type="checkbox"/> Gratis en función del número de caso SNAP/TANF <input type="checkbox"/> Gratis en función de los ingresos <input type="checkbox"/> Reducida en función de los ingresos	<input type="checkbox"/> Sin cambios <input type="checkbox"/> Reducida a Gratis <input type="checkbox"/> Gratis a Reducida <input type="checkbox"/> Reducida a Pagado <input type="checkbox"/> Gratis a pagado	<input type="checkbox"/> Ingreso: _____ <input type="checkbox"/> No respondí <input type="checkbox"/> Tamaño del hogar: _____ <input type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/> Cambio en SNAP/TANF	FECHA EFECTIVA DEL CAMBIO DE ESTADO:
FECHA, MÉTODO, RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO: (se recomienda 3 días hábiles)	<input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Contacto personal Resultados	Firma del funcionario verificador _____	Fecha: _____	

INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD

Complete una solicitud por hogar por distrito escolar

Si su hogar recibe SNAP o TANF, siga estas instrucciones y devuelva este formulario a su escuela.

1: Liste todos los miembros del hogar, escuela y calificación de cada estudiante, y un número de caso SNAP o TANF para cualquier miembro del hogar, incluyendo a los adultos que reciben tales beneficios. (Adjunte otra hoja de papel si es necesario).

2: Saltar

3: Saltar

4: Saltar

5: Firme el formulario (No es necesario indicar un número de seguro social).

6: Información de contacto (Opcional).

7: Identidades raciales y étnicas de los menores (Opcional).

8: Información de All Kids (Opcional).

Si usted está presentando una solicitud por un menor sin hogar, migratorio o Head Start, siga estas instrucciones y devuelva este formulario a su escuela.

1: Liste todos los miembros del hogar, escuela y calificación de cada estudiante. (Adjunte otra hoja de papel si es necesario).

2: Marque el casillero apropiado.

Si usted está presentando una solicitud por un MENOR EN CUIDADO DE CRIANZA, siga estas instrucciones y devuelva este formulario a su escuela.

1: Use una solicitud para cada menor en cuidado de crianza. Liste el nombre, la escuela y el grado escolar de cada menor en cuidado de crianza.

2: Saltar

3: Marque el casillero y liste el ingreso mensual para uso personal del menor en cuidado de crianza. Si no hay ingresos, indique \$0.00.

4: Saltar

5: Firme el formulario (No es necesario indicar un número de seguro social).

6: Información de contacto (Opcional).

7: Identidades raciales y étnicas de los menores (Opcional).

8: Información de All Kids (Opcional).

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, incluyendo los hogares Women, Infants and Children (WIC), sigan estas instrucciones y devuelvan el formulario a su escuela.

1: Liste todos los miembros del hogar, escuela y calificación de cada estudiante, y si la persona no tiene ingresos, marque el casillero de sin ingresos. (Adjunte otra hoja de papel si es necesario).

2: Saltar

3: Saltar

4: Siga estas instrucciones para informar el total de ingresos del hogar.

En la columna A, liste el nombre y apellido de cada persona que viven en su hogar con ingresos, parientes o no (como abuelos, otros familiares o amigos). Usted debe incluirse a sí mismo y a todos los menores que viven con usted. Adjunte otra hoja de papel si es necesario. **La columna B-E lista el ingreso bruto actual y la frecuencia con la que se recibe.** Junto al nombre de cada persona liste cada tipo de ingreso recibido y la frecuencia con la que se recibe. En la columna B, liste el ingreso bruto que cada persona gana en su trabajo, y no el dinero que traen a casa. **El ingreso bruto es el monto ganado antes de impuestos y otras deducciones.** El monto debería estar listado en su recibo de pago, o su jefe puede informárselo. En la columna C, liste el monto que cada persona recibe de asistencia social, apoyo del menor o cuota alimentaria. En la columna D, liste las pensiones, jubilaciones y seguridad social, y en la columna E liste Todos los demás ingresos, incluyendo seguro por accidentes laborales, desempleo, beneficios de huelga, beneficios de Supplement Security Income (SSI), Veterans Affairs (VA), discapacidad y contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar, y Cualquier otro ingreso. Informe el ingreso neto de los negocios propios, granjas o ingreso por alquileres. Si usted pertenece a la Iniciativa de Privatización de Hogares Militares (Military Housing Privatization Initiative), no incluya esta prestación para el hogar.

5: Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario y listar su número de seguro social, o marcar el casillero si no tienen número de seguro social.

6: Información de contacto (Opcional).

7: Identidades raciales y étnicas de los menores (Opcional).

8: Información de All Kids (Opcional).

Declaración de privacidad: esto explica cómo utilizaremos la información que usted nos proporciona.

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell exige la información de esta solicitud. Usted no está obligado a proporcionar la información pero, si no lo hace, no podemos aprobar la participación de su hijo en las comidas gratuitas o de precio reducido. Usted debe incluir el número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. El número de seguro social no se requiere cuando usted presenta una solicitud en nombre de un menor en cuidado de crianza o cuando lista un número de caso del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), del Programa de Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), u otro identificador FDPIR para su hijo/a, o cuando usted indique que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos esta información para determinar si su hijo cumple con los requisitos para acceder a comidas gratuitas o de precio reducido, y para la administración y cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. Nosotros PODREMOS compartir su información de cumplimiento de requisitos con los programas de educación, salud o nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas; con auditores para las revisiones de los programas y con funcionarios de cumplimiento de la ley para ayudarlos a investigar violaciones a las reglas del programa.

Declaración de No Discriminación: esto explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado en forma injusta. De acuerdo con la Ley Federal y la política del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, esta institución tiene prohibido discriminar sobre la base de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, dirijase a USDA, Director, y a la Oficina de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 o (202) 720-6382 (TTY, línea telefónica para sordomudos). El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos es un empleador y prestador con igualdad de oportunidades.

