

CARTA DE NSLP / SBP A LOS HOGARES

Estimado padre / tutor:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. Hawthorn School District ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta \$1.35 y el almuerzo \$2.81. Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a un precio reducido. El precio reducido es de \$.30 para el desayuno y \$.40 para el almuerzo. Para solicitar comidas gratis o a precio reducido, utilice la Solicitud de elegibilidad, que se adjunta. No podemos aprobar una solicitud que esté incompleta, así que asegúrese de llenar toda la información necesaria. Devuelva la solicitud completa a: Shari Niemesz @ Hawthorn District Office.

Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido si el ingreso familiar está en o por debajo de los límites de esta tabla.

Pautas de elegibilidad por ingresos Efectivas a partir del 1 de julio de 2017, al 30 de junio 2018 Comidas a precio reducido 185% Guía federal de pobreza					
Tamaño de la familia	Anual	Mensual	Das veces por mes	Cada dos semanas	Semanal
1	22,311	1,860	930	859	430
2	30,044	2,504	1,252	1,156	578
3	37,777	3,149	1,575	1,453	727
4	45,510	3,793	1,897	1,751	876
5	53,243	4,437	2,219	2,048	1,024
6	60,976	5,082	2,541	2,346	1,173
7	68,709	5,726	2,863	2,643	1,322
8	76,442	6,371	3,186	2,941	1,471
Por cada miembro adicional, agregue	7,733	645	323	298	149

1. ¿TENGO QUE LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Complete la forma para solicitar comidas gratis o a precio reducido. Use una Solicitud de Elegibilidad para todos los estudiantes en su hogar por distrito. No podemos aprobar una solicitud que esté incompleta, así que asegúrese de llenar toda la información necesaria. Devuelva la solicitud completa a la escuela.
2. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de asistencia de nutrición suplementaria (SNAP), Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF) y / o son hijos de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o tribunales son elegibles para recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. Además, sus hijos pueden recibir comidas gratuitas si los ingresos brutos de su familia están dentro de los límites de la Tabla federal de Ingresos. Los niños que cumplen con la definición de desempleados, huérfanos o migrantes también son elegibles para recibir comidas gratis. Si no lo ha informado que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor comuníquese con la escuela para ver si su hijo(a) califica.
3. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS A PRECIO REDUCIDO? Sus hijos pueden recibir comidas a precio reducido si su ingreso familiar está dentro de los límites de precio reducido en la Tabla Federal de Ingresos, que se muestra arriba.
4. UN MIEMBRO DE MI FAMILIA RECIBIÓ SNAP O TANF. LA ESCUELA ENVIÓ UNA CARTA INDICANDO QUE MI HIJO ESTÁ AUTOMÁTICAMENTE APROBADO PARA COMIDAS GRATUITAS BASADO EN LA CERTIFICACIÓN DIRECTA. ¿NECESITO HACER ALGO MÁS PARA ASEGURAR QUE MI HIJO RECIBA COMIDAS GRATIS? No. Usted no necesita hacer nada más para recibir comidas gratuitas para su hijo. Si usted tiene estudiantes que no figuran en la carta, comuníquese con la escuela inmediatamente. Si no desea recibir las comidas gratis, usted debe seguir los pasos indicados en la carta de la escuela para notificar al personal de la escuela inmediatamente.
5. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE LLENAR OTRA? Si. La solicitud de su hijo es válida solo para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Usted debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.
6. RECIBO WIC. ¿MI(S) NIÑO(S) PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATIS? Niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene la solicitud adjunta.
7. ¿LA INFORMACIÓN QUE DOY SE CONTROLA? Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita.
8. SI NO CALIFICO AHORA ¿PUEDO SOLICITAR MÁS TARDE? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que queda sin empleo pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso familiar cae por debajo del límite de ingresos.
9. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con las autoridades escolares. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a la persona mencionada anteriormente.
10. ¿PUEDO APLICAR SI ALGUNO EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO DE EE.UU.? Sí. Usted o su hijo (a) no tiene que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido.
11. ¿A QUIEN DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI FAMILIA? Usted debe incluir a todas las personas que viven en su casa, sean parientes o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que comparten ingresos y gastos. Usted debe incluirse a sí mismo ya todos los niños que viven con usted. Si usted vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, las personas que usted no mantiene, que no comparten los ingresos con usted o sus hijos y que pagan sus propios gastos de vivienda), no los incluya.
12. ¿QUÉ PASA SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE EL MISMO? Aporte la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$ 1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$ 800, avise que usted recibe \$ 1000 al mes. Si usted generalmente cobra por horas extras, incluya esa cantidad, pero no es necesario incluirla si solo trabaja horas extras a veces. Si usted ha perdido un trabajo o redujo sus horas o ganancias, utilice sus ingresos actuales.
13. ¿ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿INCLUIMOS NUESTRO SUBSIDIO DE VIVIENDA COMO INGRESOS? Si usted recibe un subsidio de vivienda fuera de la base, debe incluirlo como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de viviendas para militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como ingreso.
14. MI CÓNYUGE ESTÁ EN UNA ZONA DE COMBATE. ¿SU PAGA DE COMBATE CUENTA COMO INGRESO? No, el pago de combate es recibida además de su salario básico debido a su implementación y que no fue recibida antes de que fuera desplegado, la paga por combate no se cuenta como ingreso. Póngase en contacto con su escuela para más información.
15. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR? Para saber cómo solicitar SNAP, TANF u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina local del Departamento de Servicios Humanos o llame al (800) 843-8164 (voz) o (800) 447-8404 (TTY).

Atentamente,

INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR SU SOLICITUD – COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR POR DISTRITO ESCOLAR

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y ENTREGUE EL FORMULARIO COMPLETO EN SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de los miembros de su hogar, con la escuela y el grado de cada estudiante, y un número de caso de SNAP o TANF para todos los miembros del hogar, incluidos los adultos, que reciban tales beneficios. (Anexo otra hoja de papel de ser necesario).

Parte 2: Saltee esta parte.

Parte 3: Saltee esta parte.

Parte 4: Firme el formulario. (No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número de Seguro Social)

Partes 5, 6, 7: Información de contacto, identidades raciales y étnicas de los niños, o Información de *All Kids*: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI NINGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS SNAP O TANF Y SI NINGÚN NIÑO QUE VIVE ALLÍ ES UNA PERSONA SIN HOGAR, MIGRANTE O FUGADO DE SU HOGAR O EN EL PROGRAMA HEAD START/EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y ENTREGUE EL FORMULARIO COMPLETO EN SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de los miembros de su hogar y el nombre de la escuela para cada hijo/a.

Parte 2: Si cualquier hijo/a por el cual está presentando una solicitud es una persona sin hogar, migrante o fugada de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Complete sólo si un hijo en su hogar no es elegible bajo la Parte 2. Vea las instrucciones para Todos los Demás Hogares.

Parte 4: Firme el formulario. Sólo si la parte 3 ha sido completada, por favor incluya los últimos cuatro dígitos de un Número de Seguro Social. (o marque la casilla si ésta no tiene dicho número).

Partes 5, 6, 7: Información de contacto, identidades raciales y étnicas de los niños, o Información de *All Kids*: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI ESTÁ PRESENTANDO UNA SOLICITUD PARA UN HIJO DE CRIANZA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y ENTREGUE EL FORMULARIO COMPLETO EN SU ESCUELA:

Si todos los hijos en el hogar son hijos de crianza que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidados de crianza o un tribunal:

Parte 1: Haga una lista de todos los hijos de crianza y del nombre de la escuela de cada hijo. Marque la casilla "Hijo de crianza" para cada hijo de crianza.

Parte 2: Saltee esta parte.

Parte 3: Saltee esta parte.

Parte 4: Firme el formulario. No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número de Seguro Social.

Partes 5, 6, 7: Información de contacto, identidades raciales y étnicas de los niños, o Información de *All Kids*: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Si algunos de los hijos en el hogar son hijos de crianza que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidados de crianza o un tribunal:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros del hogar y del nombre de la escuela de cada hijo. Marque la casilla "Hijo de crianza" para cada hijo de crianza.

Parte 2: Si cualquier hijo/a por el cual está presentando una solicitud es una persona sin hogar, migrante o fugada de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para informar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

• **Casilla 1–Nombre:** Haga una lista de todos los miembros del hogar con un ingreso.

• **Casilla 2 –Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió:** Para cada miembro del hogar, mencione cada tipo de ingreso recibido en el mes. Tiene que decir con qué frecuencia se recibe el dinero (por semana, cada dos semanas, dos veces al mes o por mes). Para los ingresos, asegúrese de colocar el ingreso bruto, no el salario de bolsillo. El ingreso bruto es el monto ganado antes de impuestos y otras deducciones. Usted debería encontrar ese monto en su recibo de pago, o su jefe puede decirlo. Para otros ingresos, mencione la cantidad que recibió cada persona en el mes en concepto de asistencia social, manutención de hijos, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Beneficios para Veteranos (beneficios VA), y beneficios por discapacidad. Bajo el ítem Todos los Demás Ingresos, coloque indemnización por accidentes de trabajo, beneficios por desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar, y cualquier otro ingreso. No incluya ingresos de SNAP, FDIPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos por cuidados de crianza recibidos por la familia de parte de la agencia colocadora. SÓLO si es un trabajador independiente, informe el ingreso después de gastos debajo de ingresos del trabajo. Esto es para su empresa, granja o propiedad de alquiler. Si usted está en la iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe una paga por combate, no incluya estas pagas como ingreso.

Parte 4: Los miembros adultos del hogar tienen que firmar el formulario y escribir al menos los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marcar la casilla si ésta no tiene uno).

Partes 5, 6, 7: Información de contacto, identidades raciales y étnicas de los niños, o Información de *All Kids*: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

YODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUIDOS LOS HOGARES WIC, DEBEN SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela para cada hijo.

Parte 2: Si cualquier hijo/a por el cual está presentando una solicitud es una persona sin hogar, migrante o fugada de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para informar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

• **Casilla 1–Nombre:** Haga una lista de todos los miembros del hogar con un ingreso.

• **Casilla 2 –Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió:** Para cada miembro del hogar, mencione cada tipo de ingreso recibido en el mes. Tiene que decir con qué frecuencia se recibe el dinero (por semana, cada dos semanas, dos veces al mes o por mes). Para los ingresos, asegúrese de colocar el ingreso bruto, no el salario de bolsillo. El ingreso bruto es el monto ganado antes de impuestos y otras deducciones. Usted debería encontrar ese monto en su recibo de pago, o su jefe puede decirlo. Para otros ingresos, mencione la cantidad que recibió cada persona en el mes en concepto de asistencia social, manutención de hijos, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Beneficios para Veteranos (beneficios VA), y beneficios por discapacidad. Bajo el ítem Todos los Demás Ingresos, coloque indemnización por accidentes de trabajo, beneficios por desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar, y cualquier otro ingreso. No incluya ingresos de SNAP, FDIPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos por cuidados de crianza recibidos por la familia de parte de la agencia colocadora. SÓLO si es un trabajador independiente, informe el ingreso después de gastos debajo de ingresos del trabajo. Esto es para su empresa, granja o propiedad de alquiler. No incluya ingresos de SNAP, FDIPIR, WIC, beneficios federales de educación. Si usted está en la iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe una paga por combate, no incluya estas pagas como ingreso.

Parte 4: Los miembros adultos del hogar tienen que firmar el formulario y escribir al menos los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marcar la casilla si ésta no tiene uno).

Partes 5, 6, 7: Información de contacto, identidades raciales y étnicas de los niños, o Información de *All Kids*: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Declaración de la Ley de Privacidad: Esto explica cómo usaremos la información que nos brinde. La Ley Nacional de Almuerzo Escolar (Richard B. Russell) exige la información de esta solicitud. Usted no está obligado a suministrar esta información, pero si no lo hace, no podremos aprobar a su hijo/a para que reciba comidas gratuitas o con precio reducido. Tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no se requieren cuando usted presenta una solicitud en nombre de un hijo de crianza o cuando usted incluye un Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP), un Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o un número de caso del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro (identificador del USDA) para su hijo/a o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo/a es elegible para recibir comidas gratuitas o con precio reducido, y para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar los beneficios para sus programas, con auditores para las revisiones de los programas y con agentes del orden para ayudarles a detectar violaciones de las reglas de los programas.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados o instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Las personas con discapacidades que necesitan medidas alternativas para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitan los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio Federal de Relevariamiento) al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AT-3027) que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/nisicidcaas/infleed/docs/2012/Spanish_Form_508_Compilant_8_B_12_D.pdf, y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del Formulario de denuncia, llame al (866) 632-9982. Haga llegar su formulario llenó o carta al USDA por: (1) correo; U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20256-8410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

1. Todos los miembros del hogar (Anexe otra hoja de papel de ser necesario.)

Marque si es una Solicitud conjunta a nombre de varios hogares.

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR Nombre, segundo nombre, apellido	Idioma del estudiante Nombre de la escuela	(Solo para el estudiante) Grado	NÚMERO DE CASO SNAP O TANF Pasa a la Parte 4 al usar Incluye un número de caso SNAP o TANF. Si deha suministrar al menos un SNAP/TANF debajo.												Marque si el hijo se crió en			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				

* Un hijo de crianza es la responsabilidad legal de una agencia de bienestar o un tribunal.

2. Sin hogar, migrante, fugado del hogar o Head Start (elegible por categoría)

- Sin hogar Migrante
 Fugado del hogar Head Start

Firma del Coordinador de personas sin hogar, Coordinador de migrantes o Director de Head Start de su escuela

Fecha

3. Ingreso bruto total del hogar (antes de deducciones) Tiene que decirnos cuánto gana y con qué frecuencia lo recibe.

A. NOMBRES (INCLUYA A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	INGRESO BRUTO Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBIÓ (Ejemplo: \$100/mes; \$100 /dos veces al mes; \$100/cada dos semanas; \$100/semana)							
	Ingresos del trabajo (Antes de las deducciones)		Asistencia social, Manutención infantil, Pensión alimenticia		Pensiones, Jubilación, Seguridad social		Indemnización por accidente laboral, Desempleo, SSI, etc. (Todos los demás ingresos)	
	B. Monto	¿Con qué frecuencia?	C. Monto	¿Con qué frecuencia?	D. Monto	¿Con qué frecuencia?	E. Monto	¿Con qué frecuencia?
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

4. Firma y Número de Seguro Social (Debe firmar un adulto)

Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud. Si se completa la Parte 3, el adulto que firma el formulario también debe incluir los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social o marcar la casilla *No tengo un número de seguro social*.

Número de Seguro Social

No tengo un número de seguro social.

Cerifico (juro) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he informado la totalidad de mis ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos del gobierno federal sobre la base de la información que suministre. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (contrastar) la información. Entiendo que si doy información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y se pueden iniciar acciones legales en mi contra.

Fecha

Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar

Firma del miembro adulto del hogar

5. Domicilio e información de contacto

Número de teléfono del trabajo (Incluya el código de área)

Número de teléfono del hogar (Incluya el código de área)

Dirección del hogar (Número, calle, ciudad, estado, código postal)

6. Identidades raciales y étnicas de los hijos (Opcional)

Marque un identidad étnica:
 Hispano/Latino
 No es Hispano/Latino

Marque una o más identidades raciales:

- Asiático Negro o Afro-americano Hawaiano Nativo u Otro Isleño del Pacífico
 Blanco Indígena Americano o Nativo de Alaska

7. Compartir información de la solicitud con All Kids— El programa All Kids es un programa de cuidado de la salud integral para todos los niños de Illinois.

¡No! NO deseo que la información de mi Solicitud de Elegibilidad del Hogar sea compartida con All Kids.

Firma aquí:

— LAS SIGUIENTES SECCIONES SON PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA —

DECISIÓN INICIAL

INGRESO TOTAL \$ _____ Por: Semana Cada 2 semanas Dos veces al mes Mes Año CANTIDAD EN EL HOGAR: _____ CAMBIO EN EL ESTATUS: _____ Fecha: _____

Las LEA tienen que actualizar el ingreso sólo cuando se informan múltiples ingresos, con frecuencias variadas.

Conversión del ingreso anual Semanal por X 52 Cada 2 semanas X 26 Dos veces al mes X 24 Una vez al mes X 12

- Gratis por:
 sin hogar SNAP o TANF
 migrante cuidado de crianza
 fugado del hogar ingreso del hogar
 Head Start
- Reducido por:
 Ingreso del hogar
- Denegado—Razón:
 ingreso demasiado alto
 solicitud incompleta
 SNAP/TANF que no califica

Fecha de retro: _____

Date: _____

Firma del funcionario responsable de la decisión