

2012 - 2013 Escuelas del Condado de Volusia

Solicitud de Familia Para Recibir Alimentos Gratuitos y a Precios Reducidos

USTED SEA RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS COMIDAS HASTA QUE SU SOLICITUD SEA APROBADA
 USE TINTA NEGRA. ESCRIBA CLARAMENTE. FAVOR DE LLENAR UNA SOLICITUD POR CADA FAMILIA
 Lea las instrucciones encendido detrás antes de llenar la solicitud.

[illegible]

2

SNAP Y TANF

Si cualquier miembro de su casa recibe SNAP o TANF beneficios, escriba el nombre y número de caso para la persona que recibe beneficios y vaya a Parte 5.

Nombre:

SNAP o TANF Case #

(Vaya a la parte 5)

SIN HOGAR, MIGRANTE, O HA ABANDONADO SU HOGAR Si el niño para quien usted está llenando esta solicitud es un niño sin hogar, migrante o un niño que ha abandonado su hogar, marque la casilla apropiada y llame a su escuela, o al enlace para a los estudiantes sin hogar, a Pam Woods al teléfono (386) 734-7190, Daytona Beach (386)-255-6475, New Smyrna (386)427-5223, Michelle Rossie, Office Specialist/Migrant Services, Daytona Beach (386)-255-6475, New Smyrna (386)427-5223, ext. 22669

☐ Sin Hogar
☐ Migrante
☐ Ha Abandonado Su Hogar

4 INGRESOS - **ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE** los nombres y los ingresos (Usted debe decimos las cantidades y las veces que lo reciben) de todos los adultos y niños que viven en su hogar - ya sean familiar / pariente o no. Omite esta parte si usted recibe los Cupones para alimentos o TANF. Solamente las familias que trabajan por cuenta propia, son migrantes o trabajadores de temporada pueden declarar ingresos anuales.

[illegible]

TOTAL DE MIEMBROS EN EL HOGAR	
(INCLUYA LOS ESTUDIANTES EN PARTE 1)	
5	

FIRMA Y NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (UN ADULTO TIENE QUE FIRMAR ANTES QUE LA SOLICITUD PUEDA SER APROBADA) Un miembro adulto deberá firmar esta solicitud. Si completa la Parte 4, el adulto que firma la solicitud deberá anotar los últimos 4 dígitos de su número de seguro social o marcar la casilla que indica que no tiene número de Seguro Social. Prometo que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá Fondos Federales basado en la información que yo provea. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar dicha información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente bajo las leyes estatales y federales.

<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	2	0	1	<input type="text"/>
Fecha								
<input checked="" type="checkbox"/> Firma del Miembro Adulto del Hogar								
Escriba en Letra de Molde el Nombre								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escriba en Letra de Molde el Apellido								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ultimos 4 digitos de su Numero de Seguro Social								
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono del Trabajo								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección								
Ciudad								
Estado								
Código Postal								
Teléfono del Hogar								
DO NOT WRITE IN THIS AREA								

Declaración de No-Discriminación: "El Departamento de Agricultura de EE.UU., esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a USDA, Director, Office of Adjudication (Oficina de Adjudicación), 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410 o llame gratis al (866)-632-9992 (Voz). Individuos con discapacidades auditivas o del habla pueden contactar al USDA por medio del Relevé Federal al (800) 877-8333. o (800) 845-6136 (Español).El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades."

Usted será responsable por el pago de las comidas hasta que su solicitud sea aprobada

Estimado Padre / Tutor Legal:

Los niños necesitan comidas nutritivas para aprender. Todas las Escuelas del Condado de Volusia que están bajo la jurisdicción de la junta escolar del condado, participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, algunas escuelas ofrecen meriendas gratuitas después del día escolar. El desayuno cuesta \$1.00. El almuerzo cuesta \$2.00 en las escuelas elementales/primarias y en las escuelas intermedias, \$2.25 en las escuelas superiores. Sus hijos podrían reunir los requisitos para los alimentos gratuitos o a precios reducidos. El precio reducido para desayunos es \$.30 y \$.40 para el almuerzo. Las decisiones tomadas con respecto a si uno reúne los requisitos necesarios, serán válidas por el año escolar entero.

1. Use una Solicitud para Alimentos Escolares Gratuitos o a Precios Reducidos para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completada a la escuela primaria si usted tiene hijos(as) que asisten a la escuela primaria. Si usted no tiene hijos(as) en la escuela primaria, devuelva la solicitud a la escuela intermedia o superior (secundaria) donde su hijo(a) asiste.
2. Los niños en hogares que reciben cupones de alimentos o TANF pueden recibir alimentos gratuitos sin importar sus ingresos. Asimismo, sus hijos pueden recibir alimentos gratuitos si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos Reducidos.
3. Los niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de crianza temporal (Foster Care) tienen derecho de recibir los alimentos gratis sin importar los ingresos. .
4. Favor de llamar al enlace escolar para estudiantes sin hogar o a la persona encargada de los datos de migrantes para verificar si su hijo(s) reúne los requisitos para recibir alimentos gratuitos si no le han notificado que él o ellos recibirán los alimentos gratuitos.
5. Sus hijos pueden recibir alimentos a precios bajos si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos Reducidos mostrada a continuación en esta solicitud.
6. Si usted recibe una carta informándole que sus hijos están aprobados para recibir los alimentos gratis, por favor lea la carta y siga las instrucciones.
7. Esta solicitud es vigente solamente para este año escolar y los primeros días del nuevo año escolar. Usted debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le informe que su hijo(a) satisface los requisitos para el nuevo año escolar.
8. Los niños en hogares que reciben WIC podrían reunir los requisitos para recibir alimentos gratuitos. Favor de llenar la solicitud.
9. Posiblemente le pediremos que envíe prueba escrita de la información provista.
10. Usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar.
11. Si usted se encuentra desempleado, su hijo o hijos podrían tener derecho a recibir los alimentos gratis o a precio reducido durante el tiempo de desempleo.
12. Si no está de acuerdo con la decisión, usted puede solicitar una audiencia. Deberá hablar con Rosa Torres-González, School Way Café, Deland, 386-734-7190 ext. 20540, Daytona Beach 386-255-6475 ext. 20540, New Smyrna 386-427-5223 ext. 20540. También puede pedir una audiencia para apelar la decisión llamando o escribiéndole a: Joan Young, Directora, School Way Café, School District of Volusia County, Post Office Box 2118, Deland, Florida 32721-2118, Deland 386-734-7190 ext. 20530, Daytona Beach 386-255-6475 ext. 20530, New Smyrna 386-427-5223 ext. 20530
13. Ni usted y ni sus niños tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para recibir alimentos gratuitos o a precios reducidos.
14. Usted debe incluir a todas las personas que están viviendo en su hogar, aunque no sean familiares/parientes suyos (por ejemplo abuelos, otros familiares / parientes o amigos.) También tiene que incluirse a si mismo y a todos los niños que viven con usted.
15. Si sus ingresos varían, escriba la cantidad que usted normalmente se gana. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 cada mes, pero perdió algunos días de trabajo y solamente le pagaron \$900, anote que usted cobra \$1000 por mes. Si usted generalmente trabaja horas extras (overtime), incluya esta cantidad, pero no es necesario incluirla si solo trabaja horas extra a veces.
16. Nosotros estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir nuestro subsidio para la vivienda como parte de nuestro ingreso? Si su vivienda es parte de la Iniciativa de la Privatización de Vivienda Militar, no incluya el subsidio para la vivienda como parte de su ingreso. Otros suplementarios deben ser incluidos como parte de su ingreso bruto.
17. ¿Si mi esposo o esposa es desplegado(a) a una zona de combate, cuenta come ingresos su paga por combate? La respuesta es no. Si él o ellas recibió paga por combate además de su sueldo básico debido a ser desplegado(a) y no lo recibió antes de ser desplegado(a), entonces las paga por combate no cuenta como ingresos.
18. Para saber cómo solicitar los cupones para alimentos (SNAP por sus siglas en inglés) u otra ayuda, llame al 1-866-762-2237.

Si necesita ayuda, llame al School Way Café, Rosa Torres-Gonzalez: Deland, 386-734-7190 ext. 20540, Daytona Beach 386-255-6475 ext. 20540, New Smyrna 386-427-5223 ext. 20540.

Atentamente,

Dra. Margaret A. Smith, Superintendente
Escuelas del Condado de Volusia

Joan Young, Directora
School Way Café

Padres, si su familia califica para el programa de almuerzo escolar gratis o a precio reducido, usted podría tener derecho a la beca para estudiantes "Step Up for Students". Para saber más sobre esta beca, vaya a: www.StepUpForStudents.org/family. Para más información, envíe un email a info@sufs.org o llame al 877-735-7837.

TABLA FEDERAL DE INGRESOS REDUCIDOS PARA EL AÑO ESCOLAR DEL 2012-2013					
CANTIDAD DE PERSONAS EN EL HOGAR	ANUAL	MENSUAL	DOS VECES POR MES	QUINCENA	SEMANAL
1	20,665	1,723	862	795	398
2	27,991	2,333	1,167	1,077	539
3	35,317	2,944	1,472	1,359	680
4	42,643	3,554	1,777	1,641	821
5	49,969	4,165	2,083	1,922	961

TABLA FEDERAL DE INGRESOS REDUCIDOS PARA EL AÑO ESCOLAR DEL 2012-2013					
CANTIDAD DE PERSONAS EN EL HOGAR	ANUAL	MENSUAL	DOS VECES POR MES	QUINCENA	SEMANAL
6	57,295	4,775	2,388	2,204	1,102
7	64,621	5,386	2,693	2,486	1,243
8	71,947	5,996	2,998	2,768	1,384
PARA CADA FAMILIAR ADICIONAL, AÑADE:	7,326	611	306	282	141

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

Si su hogar recibe CUPONES PARA ALIMENTOS (SNAP) O TANF, siga estas instrucciones:

Parte 1: Escriba los nombres de los niños, fecha de nacimiento y escuela. **Parte 2:** Escriba el nombre y el número del caso SNAP/TANF (incluso adultos). **Parte 3:** Omita. **Parte 4:** Omita. **Parte 5:** Firme la solicitud. No son necesarios los últimos 4 dígitos del número del seguro social. **Parte 6:** Conteste esta pregunta si usted lo desea.

Sin Hogar, Migrante o Estudiante que Abandona su Hogar

Parte 3: Marque la casilla apropiada y comuníquese con **su escuela, el enlace para los niños sin hogar o con el coordinador de migrantes**. Llene la solicitud y siga las instrucciones para los DEMÁS FAMILIARES.

Si usted está solicitando para un NIÑO BAJO EL CUIDADO DE LA CRIANZA TEMPORAL (FOSTER CARE), siga estas instrucciones:

Si TODOS los estudiantes son de crianza temporal: **Parte 1:** Escriba los nombres, fechas de nacimiento y la escuela y marque la casilla que indica el niño(a) es de crianza temporal. Pase a la **parte 5:** firme el formulario, no son necesarios los últimos 4 dígitos del número de seguro social.

Si ALGUNOS de los estudiantes indicados son de crianza temporal: **Parte 1:** Escriba los nombres de los estudiantes, fechas de nacimiento y la escuela, marque la casilla para los estudiantes que son de crianza temporal. Si el o los estudiantes reciben ingresos, escriba los ingresos y cuán a menudo los reciben, o marque la casilla "No ingresos" si el o los estudiantes no reciben ingresos. Pase a la **parte 4:** Siga las instrucciones para declarar el ingreso total del hogar. **Parte 5:** Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario y escribir los últimos 4 dígitos del número de seguro social, o marque la casilla "No tengo un número de seguro social" si él o ella no tiene uno. **Parte 6:** Conteste esta pregunta si usted lo desea.

PARA LOS DEMÁS HOGARES, incluyendo los que reciben WIC, sigan estas instrucciones:

Parte 1: Escriba el nombre de cada niño(a), fecha de nacimiento, escuela y marque la casilla si no tiene ingreso. Escriba el ingreso que el niño recibió y las veces que lo recibió **Parte 2:** Marque la casilla apropiada. **Parte 3:** Omita. **Parte 4:** Siga estas instrucciones para indicar el ingreso del hogar.

Columna 1 - Nombre: Escriba el nombre y apellido de cada una de las personas que vive en su hogar, ya sean familiares o no (por ejemplo abuelos, otros familiares o amigos) Tiene que incluirse a si mismo. Añade otra página si es necesario.

Columna 2 - Marque si no tiene ingreso: Si la persona no tiene algún ingreso, favor de marcar la casilla.

Columna 3 - Ingreso bruto y las veces que lo recibió. Al lado del nombre de cada persona escriba el tipo de ingreso que recibió y las veces que lo recibió. Por ejemplo, *Ingreso de empleo:* Escriba el **ingreso bruto** que cada persona recibió por su trabajo. Esto no es la paga después que les haya sacado los impuestos. **El ingreso bruto es la cantidad que usted se gana antes de los impuestos y otras deducciones.** Esta cantidad debe estar escrita en su comprobante de pago o su empleador le puede decir. Llene el círculo al lado de la cantidad que indica cuán a menudo la persona recibió su paga: **S** -semanal, **Q**- quincena, **D**- Dos veces por mes, **M** -mensual.

Columna 4 - Escriba la cantidad que cada persona recibió el mes pasado de la asistencia pública, sustento de hijos menores, pensión de divorcio.

Columna 5 - Escriba la cantidad que recibió de pensiones, retiro / jubilación, Seguro Social.

Columna 6 - CUALQUIER OTRO INGRESO: En la columna Cualquier Otro Ingreso, incluya la Compensación Laboral, desempleo, beneficios de huelga, Ingreso de Seguro Suplementario (SSI por sus siglas en inglés), beneficios de Veteranos, beneficios por incapacidad, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar, y CUALQUIER OTRO INGRESO. Declare el ingreso neto para los negocios propios, finca, o ingresos obtenidos por el alquiler de propiedades. Si usted está en la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya el subsidio de vivienda.

Parte 5: Un adulto del hogar tiene que firmar este formulario y escribir su Número de Seguro Social, o marque la casilla si no tiene uno. **Parte 6:** Conteste esta pregunta si usted lo desea.