

COMO SOLICITAR COMIDA ESCOLAR GRATUITA Y DE PRECIO REDUCIDO

Favor utilice estas instrucciones para llenar la solicitud para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Solamente necesita completar **una** solicitud por hogar, aún si sus hijos asisten a más de una escuela en [Distrito Escolar]. Debe llenar completamente la solicitud para solicitar comida gratuita o de precio reducido para sus hijos.

Favor siga estas instrucciones en el orden indicado. Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos en la solicitud. Si en algún momento usted no está seguro cómo responder, favor de contactar **Scott Abbott ; Monticello Academy, 801-417-8040 or lunch@monticelloacademy.net.**

FAVOR USE UN BOLÍGRAFO (NO LÁPIZ) AL LLENAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA EN LETRA CLARA Y DE MOLDE.

PASO 1: HAGA UNA LISTA DE TODOS LOS BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12 MIEMBROS DE SU HOGAR.

Diga cuántos bebés, niños y estudiantes viven en su hogar. Ellos no tienen que ser parientes para ser parte de su hogar.

¿A quiénes debo incluir en esta lista?

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

- Menores de 18 o menos años sustentados por el ingresos del hogar;
- Niños/as en su cuidado temporal que califican como jóvenes sin hogar, migrantes, o fugitivos;
- Estudiantes que asisten a **Monticello Academy**, *no importa la edad.*

A) **Haga una lista con los nombres de cada niño.** Para cada niño, imprima su primer nombre, inicial de su segundo nombre, y apellido. Ponga sólo un nombre por línea. Al escribir los nombres, ponga una sola letra en cada casilla. No continúe si no hay más casillas. Si no le alcanzan las líneas del formulario, agregue una hoja con toda la información requerida para los niños adicionales.

B) **¿Es el niño o la niña estudiante en Monticello Academy?** Marque “Sí” o “No” bajo la columna titulada “Estudiante” para indicar los niños que asisten a **Monticello Academy**.

C) **¿Tiene algún niño adoptivo temporal (foster)?** Si algún niño(a) está con usted como adoptivo temporal, marque la casilla titulada “Foster Child” al lado del nombre del niño(a). **Los niños adoptivos temporales que viven con usted se considerarán como miembros de su hogar y deben ser listados en su solicitud.** Si usted está solicitando solamente para los niños adoptivos temporales, después de completar PASO 1, vaya al PASO 4 de la solicitud y estas instrucciones.

D) **¿Hay niños sin hogar, migrantes o fugitivos?** Si usted cree que algún niño listado en esta sección puede caer en estas descripciones, favor marque la casilla al lado del nombre del niño(a) titulada “Sin Hogar, migrante, Fugitivo” y **complete todos los pasos de la solicitud.**

PASO 2: ¿PARTICIPA ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR, INCLUYÉNDOSE A USTED, EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: SNAP, TANF O FDPIR?

Si alguien en su hogar participa en los programas de asistencia indicados abajo, sus niños son elegibles para recibir comida gratuita escolar:

- El Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP) o **UTAH SNAP**
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o **UTAH TANF.**
- El Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)

A) **SI NADIE EN SU HOGAR PARTICIPA EN ALGUNO DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ARRIBA:**

- **Marque con un círculo “NO” y vaya al PASO 3 en estas instrucciones y PASO 3 en su solicitud.**
- **Deje en blanco PASO 2.**

B) **SI ALGUIEN EN SU HOGAR PARTICIPA EN ALGUNO DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ARRIBA:**

- **Marque con un círculo “SÍ” e indique un número de caso para el SNAP, TANF, o FDPIR.** Usted necesita escribir sólo **un** número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y desconoce su número de caso, contacte **Utah State SNAP or CHIP or NSLP of Utah 801-538-7684. Usted debe proveer un número de caso en su solicitud si usted marcó con un círculo “SÍ”.**
- **Vaya al PASO 4.**

PASO 3: DECLARE EL INGRESO DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

A) **Reporte todos los ingresos de los niños.** Vea tabla titulada “Fuentes de Ingreso Para Niños” en estas instrucciones y reporte el ingreso total bruto para **TODOS** los niños listados en Paso 1 en la casilla señalada “Ingreso Total del Niño.” Solamente incluya el ingreso de los niños adoptivos temporales si usted está solicitando para ellos junto con el resto de los miembros de su hogar. Es opcional incluir en la lista los niños adoptivos temporales que viven en el hogar.

¿Qué es el Ingreso del Niño? Ingreso del niño se refiere al dinero recibido de una fuente fuera del hogar y pagado **directamente** a sus niños. Muchos hogares no reciben ingreso para sus niños. Use la tabla abajo para determinar si su hogar tiene ingreso del niño para reportar.

FUENTES DE INGRESOS PARA NIÑOS	
Fuentes de Ingreso del Niño	Ejemplos
<ul style="list-style-type: none"> • Ganancia del trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Un niño tiene un trabajo que le paga un salario.
<ul style="list-style-type: none"> • Seguro Social <ul style="list-style-type: none"> ○ Pagos por Incapacidad ○ Beneficios Para Sobrevivientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Un niño es ciego o con incapacidad que recibe beneficios de seguro social. • Uno de los padres tiene una incapacidad, es pensionado o difunto, y su hijo recibe beneficios de seguro social.
<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos de otras personas que no pertenecen al hogar 	<ul style="list-style-type: none"> • Amigos o familiares que generalmente mandan dinero al niño.
<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso de cualquier otra fuente 	<ul style="list-style-type: none"> • Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación privados, anualidades o fideicomiso.

PARA CADA ADULTO DEL HOGAR:

¿A quién debo poner en esta lista?

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

- Viven con usted y comparte ingresos y gastos, *aun si ellos no son parientes y aun si no reciben sus propios ingresos.*

No incluya a personas que:

- Viven con usted pero no se están manteniendo con el ingreso de su hogar y no contribuyen ingresos a su hogar.
- Niños y estudiantes que ya están en la lista del Paso 1.

¿Cómo lleno el formulario con la cantidad y fuente del ingreso?

PARA CADA CLASE DE INGRESO:

- Use las tablas en esta sección para determinar si su hogar tiene ingresos que reportar.
- Reporte **SOLAMENTE el ingreso bruto total**. Reporte todo ingreso en dólares redondeados sin incluir centavos.
 - El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de restar impuestos o deducciones.
 - Mucha gente considera ingreso como la cantidad que le queda y no el total que le pagan. Asegúrese que el ingreso reportado en esta solicitud es la cantidad antes de pagar impuestos, prima de seguro, o cualquier otra cantidad sacada de su sueldo.
- Escriba “0” (cero) en las casillas donde no hay ingresos que reportar. Si deja una casilla para ingreso en blanco o vacía, se va a considerar como cero y usted está certificando que no hay ingreso para reportar. Si los oficiales locales tienen disponible información de que el ingreso de su hogar fue reportado incorrectamente, su solicitud será verificada.
- Marque la frecuencia con que recibe ingresos usando las casillas al derecho de cada línea.

B) **Haga una lista de los adultos miembros del hogar.** Escriba en letra de molde el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas “Nombres de Miembros Adultos del Hogar (Primer Nombre y Apellido).” **No incluya a los miembros del hogar usted puso en el PASO 1.** Si un(a) niño(a) listado(a) en PASO 1 tiene ingreso, siga las instrucciones en PASO 3, Parte A.

C) **Reporte ingresos de su trabajo.** Consulte la tabla titulada “Fuentes de Ingresos” en estas instrucciones y reporte ingresos en el espacio correspondiente en la solicitud. Éstos son ingresos recibidos de su trabajo. Si usted es trabajador independiente o agricultor, usted reportará su ingreso neto.

¿Y si soy trabajador independiente?

Si usted es trabajador independiente, reporte el ingreso de su trabajo como **neto**. Éste se calcula restando los costos de su negocio de las entradas totales o ingreso bruto.

D) **Reporte Ingresos de Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Matrimonial.** Consulte la tabla titulada “Fuentes de Ingresos Para Adultos” en estas instrucciones y reporte todo ingreso en la casilla “Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Matrimonial” en la solicitud. No reporte el valor de beneficios en efectivo de cualquier asistencia pública que no está incluida en la tabla. Si hay ingreso de manutención de menores o pensión matrimonial, solamente pagos **ordenados por una corte** deben ser reportados aquí. Pagos informales pero regulares deberían ser reportados como “otro” ingreso en la próxima sección.

E) **Reporte ingresos de Pensión/Jubilación/Otros Ingresos.** Consulte la tabla titulada “Fuentes de Ingresos de Adultos” en estas instrucciones y reporte todo ingreso relacionado en el espacio de la solicitud titulado “Pensiones/Jubilación/Otros Ingresos.”

- F) **Reporte el Número Total de Personas en el Hogar.** Ponga el número total de los miembros del hogar en el espacio “Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos).” Este número **DEBE** ser igual a la suma de los miembros del hogar listados en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay miembros del hogar que usted no ha puesto en las listas de la solicitud, vuelva a la solicitud y agréguelos. Es muy importante poner en las listas a todos los miembros de su hogar porque el número de personas en su hogar determina el límite o tope del ingreso usado para determinar si puede recibir comida gratuita o de precio reducido.
- G) **Escriba los últimos cuatro números del Seguro Social.** El/la asalariado/(a) principal u otro miembro adulto del hogar debe escribir los últimos cuatro números del Seguro Social en el espacio indicado. **Usted es elegible para solicitar beneficios aun si no tiene un número del Seguro Social.** Si ningún miembro adulto del hogar tiene número del Seguro Social, deje en blanco este espacio y ponga una “X” en la casilla a la derecha titulada “Marque si no hay SS#.”

FUENTES DE INGRESOS PARA ADULTOS		
Ingresos del Trabajo	Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Matrimonial	Pensión/Jubilación/Otros Ingresos
<ul style="list-style-type: none"> Sueldo, pagos, bonos en efectivo Ingreso neto de trabajo independiente (finca o negocio propio) Pagos por huelgas <p>Si está en las Fuerzas Armadas de los EE.UU.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sueldo básico y bonos en efectivo (No incluya pago de combate, FSSA o ayudas privadas de vivienda) Ayudas para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa 	<ul style="list-style-type: none"> Beneficios de Desempleo Compensación laboral Ingreso Complementario del Seguro Social (SSI) Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local Pensión matrimonial Manutención de menores Beneficios para los veteranos de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. 	<ul style="list-style-type: none"> Seguro Social (incluyendo jubilación de ferrocarriles y enfermedad del pulmón de minero) Pensiones privadas o por discapacidad Ingresos de herencia o fideicomisos A anualidades Ingreso de inversiones Intereses Ingresos de alquiler Pagos <i>regulares</i> en efectivo de fuentes afuera del hogar

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTO

Toda solicitud debe ser firmada por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar certifica que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera. **Antes de completar esta sección, asegúrese también de leer las declaraciones de derechos civiles y de privacidad al reverso de la solicitud.**

- A) **Provea su información de contacto.** Si tiene dirección permanente, escriba su dirección actual en los espacios correspondientes. **Si no tiene una dirección permanente, esto no quiere decir que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido.** Poner un número de teléfono, correo electrónico es opcional, pero nos ayuda a contactarle rápidamente si necesitamos hacerlo.
- B) **Firme y escriba su nombre en letra de molde.** Escriba su nombre en letra de molde en la casilla “Nombre en letra de molde del adulto que llena el formulario.” Y firme en la casilla “Firma del adulto que completa este formulario.”
- C) **Escriba la Fecha de Hoy.** Escriba la fecha de hoy en la casilla indicada.
- D) **Indique las Identidades Raciales y Étnicas de los Niños (opcional).** Al reverso de la solicitud, pedimos que usted dé información sobre la raza y etnicidad de sus niños. **Esta información es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comida gratuita escolar o de precio reducido.**

OPCIONAL

Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

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 afecta la elegibilidad de sus niños para comida gratuita o a precio reducido.

Etnicidad (Marque uno):

- Hispano o Latino
- No Hispano o Latino

Raza (Marque uno o más):

- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o Americano Africano
- Nativo de Hawái u Otro Isteño del Pacífico Sur
- Blanco

**NO ESCRIBA EN ESTA ÁREA. ESTO ES SÓLO PARA USO EN LA ESCUELA
THIS IS FOR SCHOOL USE ONLY.**

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Total Income: _____ Per: Week Every 2 Weeks Twice A Month Month Converted Annual Household size: _____

Categorical Eligibility: _____ Eligibility: Free _____ Reduced _____ Denied _____ Error Prone

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Date Withdrawn: _____ Reason for denial or withdrawal: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Verifying Official's Signature: _____ Date: _____

La Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comida gratuita o de precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño 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 siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservas Indígenas (FDPJR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPJR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para la comida gratuita o de precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudantes a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo basada en raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, o retaliación por haber iniciado una queja de derechos civiles. También se prohíbe la discriminación, cuando es pertinente, basada en creencia política, estado civil, estado familiar o paterno, orientación sexual, información genética, o cuando todo o parte del ingreso de una persona viene de

cualquier programa pública asistencial, en el empleo, o en cualquier programa o actividad realizados o financiados por el Departamento. (No todas las bases prohibidas aplican en todos los programas y/o actividades de empleo.)

Si usted desea poner una queja de derechos civiles de discriminación, complete el Formulario del USDA de Queja de Discriminación que se encuentra en el sitio web, http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html El formulario también puede obtenerse en cualquier oficina del USDA, o llamando al (866) 632-9992. Envíe por correo el formulario o carta de queja completada a la siguiente dirección: Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, o al fax (202) 690-7442, o por correo electrónico a: programa_intake@usda.gov.

Personas sordas, con discapacidad auditiva o de habla, pueden contactar al USDA por medio del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (español).

El USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.