

Año escolar [2019-20] [PUC Schools] Solicitud para comidas gratis y a precio reducido **Llene una solicitud por hogar.**

Lea las instrucciones sobre cómo llenar la solicitud. Escriba claramente con tinta. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Sección 49557(a) del Código de Educación de California: Las solicitudes para comidas gratis y a precio reducido pueden presentarse en cualquier momento durante el día de clases. A los niños que participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares federal no se les identificará abiertamente con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas de servicio especiales, entradas separadas, comedores separados o por cualquier otro medio.

PASO 1 – INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

Los niños **bajo cuidado adoptivo temporal** y los niños que cumplen con la definición de **sin hogar, migrante o fugado del hogar** reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.

Anote el nombre de CADA ESTUDIANTE (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)		Anote el nombre de la escuela y el grado escolar		Anote la fecha de nacimiento del estudiante	Marque la casilla pertinente si el estudiante está bajo cuidado adoptivo temporal, sin hogar o es migrante o fugado del hogar.			
EJEMPLO: Joseph P Adams		Lincoln Elementary		1^o	12-15-2010			
					Adoptivo temporal	Sin hogar	Migrante	Fugado del hogar
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs o FDIPIR

¿ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FDIPIR? Si contestó **NO**, sátese el PASO 2 y vaya al PASO 3.

Si contestó SÍ , marque la casilla del programa pertinente, sátese el PASO 3 y vaya al PASO 4.	Seleccione el tipo de programa: <input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWORKs <input type="checkbox"/> FDIPIR	Anote el número de caso:
---	--	--------------------------

PASO 3 – DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Sátese este paso si contestó ‘SÍ’ en el PASO 2)

A. INGRESOS DE LOS ESTUDIANTES: En ocasiones, los estudiantes del hogar tienen ingresos. Anote los ingresos **BRUTOS TOTALES** (antes de deducciones) en números enteros de los estudiantes que se enumeraron en el PASO 1. **Anote el período de pago correspondiente en la casilla de “Frecuencia”:**
S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual

Ingresos totales de LOS ESTUDIANTES	Frecuencia
\$	

B. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (incluido usted): Anote a **TODOS** los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1, **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar, anote sus ingresos **BRUTOS TOTALES** (antes de deducciones) en números enteros para cada fuente. Si el miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, anote “0”. Si anota “0” o deja cualquier campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar. **Anote el período de pago correspondiente en la casilla de “Frecuencia”:** **S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual**

Anote el nombre de TODOS los demás miembros del hogar (Apellido y nombre)	Ingresos del trabajo	Frecuencia	Asistencia pública/SSI/ manutención de menores/pensión alimenticia	Frecuencia	Pensiones/ Retiro/jubilación otros ingresos	Frecuencia
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	

C. Total de miembros del hogar (Niños y adultos)

D. Anote los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona que recibe más ingresos o de otro miembro adulto del hogar

Marque la casilla si **NO** tiene SSN

PASO 4 - INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Certificación: Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que proporciono esta información en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela podrían verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si proporciono deliberadamente información falsa, mis hijos podrían perder la asistencia para las comidas y se me podría procesar conforme a las leyes estatales y federales aplicables.

Firma del adulto que llenó esta solicitud:		
Nombre en letra de molde:		
Fecha:	Teléfono:	
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Zip:
Correo electrónico:		

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY (PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE)			
How Often? <input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> Twice a Month <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Yearly		Total Household Income	
Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12		\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Total Household Size <input type="text"/> <input type="text"/>	Eligibility Status: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-price <input type="checkbox"/> Paid (Denied)		<input type="checkbox"/> Categorical
	Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway		<input type="checkbox"/> Error Prone
Determining Official's Signature:		Date:	
Confirming Official's Signature:		Date:	
Verifying Official's Signature:		Date:	

OPCIONAL – IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS

Estamos obligados a pedir información acerca de la raza y origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a servir plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Origen étnico (marque uno): Hispano o latino No hispano o latino

Raza (marque una o más): Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroestadounidense Nativo de Hawái u otro isla del Pacífico Blanco

Estimado padre, madre o tutor, PUC School participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (National School Lunch Program) Programa de Desayunos Escolares (School Breakfast Program) ofreciendo comidas nutritivas de clases. Los desayunos son GRATIS para los estudiantes que se encuentren en la categoría de la escuela de su hijo/a para obtener información sobre los precios. Si usted o sus hijos tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para recibir comidas gratis o precio reducido. Si hay más miembros del hogar que no estén inscritos, solicite una segunda solicitud.

CARTA PARA LOS HOGARES SOBRE LAS COMIDAS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

REQUISITOS Sus hijos podrían no cumplir con los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o menores a los de las circunscripciones federales de elegibilidad de continuación.

Guía de Ingresos Elegibles: Julio 1, 2019–Junio 30, 2020

Personas En Hogar	Annual	Mensual	Quincenal	Cada Dos Semanas	Semanal
1	\$23,107	\$1,926	\$963	\$ 889	\$ 445
2	\$31,284	\$2,607	\$1,304	\$1,204	\$602
3	\$39,461	\$3,289	\$1,645	\$1,518	\$759
4	\$47,638	\$3,970	\$1,985	\$1,833	\$917
5	\$55,815	\$4,652	\$2,326	\$2,147	\$ 1,074
6	\$63,992	\$5,333	\$2,667	\$2,462	\$ 1,231
7	\$72,169	\$6,015	\$3,008	\$2,776	\$1,388
8	\$80,346	\$6,696	\$3,348	\$3,091	\$ 1,546
Para cada miembro adicional del hogar añado	\$8,177	\$ 682	\$ 341	\$ 315	\$ 158

SOLICITUD DE LA ASISTENCIA: Podemos revisar su solicitud para comidas gratis o a precio reducido a menos que llene todos los campos requeridos. Si los hogares pueden presentar una solicitud en cualquier momento del año escolar. Si no reúne los requisitos en este momento, pero los ingresos de su hogar disminuyen, el tamaño de su familia aumenta o algún miembro de su hogar reúne los requisitos para recibir beneficios de CalFresh, Oportunidad y Responsabilidad hacia los Niños de California (California Work Opportunity and Responsibility to Kids, CalWORKs) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations) puede presentar una solicitud en ese momento.

VERIFICACIÓN DE LA ASISTENCIA: Los hogares que reciben beneficios de CalFresh, Oportunidad y Responsabilidad hacia los Niños de California (California Work Opportunity and Responsibility to Kids, CalWORKs) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations) pueden presentar una solicitud en ese momento.

PRÓRROGA DE LA CONDICIÓN DE ELEGIBILIDAD: El año escolar anterior continuará durante el nuevo año escolar por un período máximo de 30 días operativos, o hasta que se haga una nueva determinación.

CÓMO SOLICITAR COMIDAS GRATIS O PRECIO REDUCIDO

PASO 1: INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES Incluya a TODOS LOS ESTUDIANTES que asistan a la escuela. Anote los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN) de cada estudiante.

PASO 2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA Si algún miembro del hogar (niño o adulto) participa en CalFresh, CalWORKs o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations), todos los niños cumplen con los requisitos para recibir comidas gratis. Debe marcar la casilla del programa de asistencia pertinente, anotar un número de caso e ir al PASO 4. Si nadie participa, sátese el PASO 2 y vaya al PASO 4.

PASO 3: DECLARE LOS INGRESOS TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR Debe declarar los ingresos BRUTOS (antes de deducciones) de TODOS los miembros del hogar (niños y adultos) en números enteros. Anote "0" para cualquier miembro del hogar que no recibe ingresos.

- A) Declare los ingresos BRUTOS combinados de todos los estudiantes enumerados en el PASO 1 y anote la frecuencia correspondiente. Incluya los ingresos de los niños bajo cuidado adoptivo temporal si están recibiendo asistencia para niños bajo cuidado adoptivo temporal y niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal en esta solicitud.
- B) Escriba los nombres (nombre y apellido) de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar que no enumerados en el PASO 1, incluyéndose a sí mismo. Declare los ingresos BRUTOS totales de cada fuente de ingreso y anote la frecuencia correspondiente.
- C) Anote el total de miembros del hogar (niños y adultos). Este número debe ser igual a la cantidad de miembros del hogar enumerados en el PASO 1 y PASO 3.

SITIENE PREGUNTAS/NECESITA AYUDA: Póngase en contacto con Rosa Arrington (818) 330027
PRESENTE LA SOLICITUD: Presente una solicitud completa en la escuela de su hijo o en la oficina de nutrición en 405 North San Fernando Blvd, Suite 303, Burbank, CA 91504. Se le informará si su solicitud es aprobada o denegada para recibir comidas gratis o a precio reducido.
Atentamente
Rosa Arrington- PUC National, Food Services Operations Manager