

2015-2016
Carta a los Hogares
Programa Nacional de Almuerzo Escolar/ Desayuno Escolar



Estimado Padre de Familia o Tutor:

Esta carta le informa cómo sus hijos pueden obtener comidas gratuitas o a precio reducido al igual que información sobre otros beneficios. En lo siguiente se indica el costo de las comidas que se sirven en la escuela.

El desayuno se servirá gratuitamente a aquellos niños que califiquen para comidas gratuitas o a precio reducido. El almuerzo se servirá gratuitamente a niños de Kindergarten al tercer grado que califican para comidas gratuitas o a precio reducido. A todos los otros estudiantes (en el preescolar y en los grados 4 al 12) se les cobrará la cuota que aparece abajo .

Nivel de Grado	PRECIO REGULAR			PRECIO REDUCIDO			
	Desayuno	Almuerzo	Merienda	Desayuno	Almuerzo		Merienda
					K-3	Todos los otros estudiantes	
K-5	\$.80	\$1.95	\$No se aplica	\$Gratuito	\$Gratuito	\$.40	\$No se aplica
6-8	\$1.05	\$2.20	\$No se aplica	\$Gratuito	\$No se aplica	\$.40	\$No se aplica
9-12	\$1.05	\$2.55	\$No se aplica	\$Gratuito	\$No se aplica	\$.40	\$No se aplica

QUIÉN DEBERÍA LLENAR UNA SOLICITUD

Llene la solicitud si:

- el total de los ingresos del hogar es EL MISMO o MENOS de la cantidad indicada en la tabla
- si usted recibe para sus niños estampillas de Basic Food, participa en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indias (en inglés: Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o recibe Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families (TANF))
- si está solicitando la comida para un niño acogido (foster child)

Entregue la solicitud en la escuela de su niño menor.

Cerciórese de entregar SÓLO UNA solicitud por cada hogar. Nosotros le notificaremos si su solicitud ha sido aprobada o denegada. Si alguno de los niños para el cual está solicitando beneficios es un niño sin hogar (Ley de McKinney Vento) o migrante, anote una "x" en la cajilla apropiada y llame a su escuela.

¿QUÉ CUENTA COMO INGRESO? ¿A QUIÉN SE CONSIDERA COMO UN MIEMBRO DE MI HOGAR?

Fijese en la tabla más abajo. Ubique el número de miembros del hogar. Encuentre el total del ingreso de su hogar. Si miembros de su hogar reciben sus salarios en diferentes fechas durante el mes y usted no está seguro si su hogar califica, llene una solicitud y nosotros determinaremos bajo qué categoría de salario usted califica. La información que usted nos proporciona se usará para determinar o aprobar si su niño califica para recibir comida gratuita o a precio reducido.

Los niños acogidos son elegibles para recibir comida gratuita independientemente del ingreso personal. Si tiene cualquier pregunta para solicitar prestaciones alimenticias para niños acogidos, por favor contactenos al 313-1190.

TABLA DE INGRESOS

Efectiva del

1 de julio de 2015 hasta 30 de junio de 2016

Tamaño de la familia	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	\$ 21,775	\$ 1,815	\$ 908	\$ 838	\$ 419
2	29,471	2,456	1,228	1,134	567
3	37,167	3,098	1,549	1,430	715
4	44,863	3,739	1,870	1,726	863
5	52,559	4,380	2,190	2,022	1,011
6	60,255	5,022	2,511	2,318	1,159
7	67,951	5,663	2,832	2,614	1,307
8	75,647	6,304	3,152	2,910	1,455
Por cada miembro adicional sumele:	+7,696	+642	+321	+296	+148

UN HOGAR se define como todas las personas que viven su casa, inclusive padres, hijos, abuelos y toda persona que sea un familiar o no y que comparten gastos del hogar. Si está solicitando para un hogar que tiene un niño acogido, deberá incluir al niño acogido en el total de los miembros del hogar.

INGRESOS DEL HOGAR son los ingresos de cada miembro del hogar que recibe antes de deducir impuestos. Esto incluye salarios, seguro social, pensión, desempleo, asistencia social, pensión alimenticia para un niño (child support), pensión alimenticia para una esposa y cualquier otro ingreso en efectivo. Si está incluyendo a un niño acogido como parte del hogar, usted también deberá indicar el ingreso personal del niño acogido. No reporte los pagos por el niño acogido como un ingreso.

¿QUÉ DEBE APARECER EN LA SOLICITUD?

A. Para los hogares que no están recibiendo ninguna ayuda:

- Nombre del estudiante.
- Nombre de todos los miembros del hogar.
- Fuente de ingresos de todos los miembros del hogar.
- Firma de un miembro adulto del hogar.
- Los últimos 4 dígitos del número de seguro social del miembro de la familia adulto que firma la solicitud (o marque en el casillero "No tengo número de seguro social", si el adulto que firma no tiene dicho número).

Complete las secciones 1, 2, 3, y 4. La sección 5 es opcional.

B. Para el hogar sólo con niño(s) acogido (s).

- Nombre del estudiante
- Firma del adulto

Complete las secciones 1 y 4. La sección 5 es opcional. También puede enviar a la escuela la copia de los documentos de la corte que muestran que el niño (s) acogido(s) fue colocado con usted, en lugar de llenar la solicitud.

C. Para un hogar con niño(s) acogido(s) y otros niños:

Solicite como un hogar e incluya al niño(s) acogido(s). Siga las instrucciones para la sección A. Hogares que no reciben asistencia e incluya los ingresos para uso personal del niño(s) acogido(s).

D. Para una familia que recibe Alimentación Básica (Basic Food)TANF/FDPIR:

Anote el nombre de todos los estudiantes y el número de caso de todos los estudiantes y el número de caso cuando sea apropiado.

Si el estudiante no es el que tiene el número de caso, anote el nombre del miembro del hogar y su número de caso.

Firma del miembro adulto en la familia.

Complete las secciones 1 y 4. La sección 5 es opcional.

¿QUÉ HACER SI NO ESTOY RECIBIENDO LOS BENEFICIOS DE BASIC FOOD?

Si ha sido aprobado para Basic Food, pero todavía no está recibiendo los beneficios de Basic Food, usted deberá solicitar beneficios de comida gratuita o a precio reducido, llenando una solicitud de comida gratuita y entregándola en la escuela de su hijo.

¿CALIFICAN MIS NIÑOS AUTOMÁTICAMENTE SI TIENEN UN NÚMERO DE CASO?

Sí. Los niños que reciben ayuda de TANF o Basic Food puede que reciban comidas gratuitas sin que el hogar tenga que llenar una solicitud. Estos niños son identificados por la escuela mediante un proceso de igualación de datos. Esta lista igualada se pone entonces a disposición del personal de la cafetería de la escuela de su niño. Los estudiantes en esta lista obtienen comidas gratuitas, si sus escuelas participan en el programa de comidas gratuitas o a precio reducido (no todas las escuelas participan). Por favor, contáctenos de inmediato si usted cree que su niño debería estar recibiendo comidas gratuitas y de momento no las está recibiendo.

Si usted no quiere que su niño participe en los programas de comidas gratuitas mediante este método, por favor, notifique a la escuela.

¿SI ALGUIEN EN MI HOGAR TIENE UN NÚMERO DE CASO, ENTONCES CALIFICARÁN TODOS LOS NIÑOS PARA COMIDAS GRATUITAS?

Si. En el caso de que alguien en su hogar, que no sea niño acogido, tiene un número de caso, usted deberá llenar una solicitud y enviarla a la escuela de su niño. Por favor, contáctenos de inmediato si usted cree que otros niños en su hogar deberían estar recibiendo comidas gratuitas y de momento no las están recibiendo.

BASIC FOOD – ¿PUEDO CALIFICAR PARA OBTENER AYUDA PARA COMPRAR COMIDA?

Basic Food es un programa estatal de estampillas de comida. Ofrece ayuda mensual a hogares para la compra de alimentos. ¡Es fácil obtener los beneficios de Basic Food! Pueden solicitarlos en persona en la oficina local de Servicios a la Comunidad del Departamento de Salud y Servicios Sociales (DSHS Community Service Office), por correo o en línea. Pueden obtener más información sobre Basic Food llamando al 1-877-501-2233 o conectándose a <http://www.foodhelp.wa.gov/basicfood.htm>.

SOMOS MIEMBROS DEL EJÉRCITO MILITAR. ¿NECESITAMOS INCLUIR LA SUBVENCIÓN DE LA VIVIENDA EN LOS INGRESOS?

Su paga básica y bonificaciones en efectivo deben reportarse como un ingreso. Si usted recibe cualquier subvención de valor efectivo para el pago de una vivienda fuera del terreno de la base militar, comida o ropa o recibe pagos de subvenciones suplementarias para la subsistencia familiar, debe ser incluido como ingreso. Ahora bien, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de la Vivienda Militar, no incluya la subvención de la vivienda como ingreso. Cualquier paga adicional de combate que resulte de un despliegue militar también ha de excluirse de los ingresos.

LA SOLICITUD DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿DEBO VOLVER A LLENAR UNA SOLICITUD NUEVA?

Sí. La solicitud de su niño solamente es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Usted debe enviar una nueva solicitud a no ser que su niño sea elegible para este nuevo año escolar.

¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR?

Miembros del hogar puede que no reciban algunos de los tipos de ingresos que le pedimos que reporte en la solicitud o puede que no reciban ningún ingreso. Cuando esto sea el caso, por favor escriba un 0 en la casilla. Ahora bien, si cualquier casilla se mantiene vacía o en blanco, estas también serán contadas como ceros. Por favor, tengan cuidado a la hora de dejar casillas en blanco ya que asumiremos que usted quiso indicar eso.

COBERTURA MÉDICA

Para preguntar sobre o para solicitar cobertura de seguro para el cuidado de la salud para niños en su familia, por favor visite <http://www.wahealthplanfinder.org> o puede llamar a "Washington Health Plan Finder al 1-855-923-4633"

¿QUÉ PASA SI MI NIÑO NECESITA ALIMENTOS ESPECIALES?

Todas las comidas cumplen con las guías federales. Los alumnos que han sido diagnosticados por su médico con una discapacidad, puede que necesiten diferente alimentación. Estos alimentos sustitutos serán provistos sin cargo adicional, si el médico de su niño llena los papeles necesarios. Por favor, avísenos si su niño necesita alimentación especial.

PRUEBA DE ELEGIBILIDAD

La información que usted provee puede ser verificada en cualquier momento. Puede que se solicite el envío de información adicional para demostrar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratuitas y a precio reducido.

AUDIENCIA IMPARCIAL

Si no está de acuerdo con la decisión relacionada a la solicitud para su niño, o con el procedimiento usado para comprobar si califica de acuerdo al ingreso indicado, puede dirigirse a Teresa Taylor, la oficial de audiencia imparcial. Usted tiene derecho a una audiencia imparcial que puede ser programada, llamando a la escuela/distrito escolar al siguiente número: 313-1330.

NUEVA SOLICITUD

En cualquier momento durante el año escolar, usted puede llenar una solicitud para recibir beneficios. Si ha habido una disminución del ingreso familiar, un aumento en los miembros de la familia, si se quedó sin empleo, o recibe alimentación básica (Basic Food) *, FDIPIR, TANF, puede ser que usted tenga derecho a beneficios y podrá completar una solicitud en su momento.

NO- DISCRIMINACIÓN

El Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) prohíbe la discriminación contra sus consumidores, empleados y solicitantes de empleo en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalia y donde sea aplicable, tendencia política, estado civil, estado familiar o parental, orientación sexual, o si todo o parte del ingreso del individuo es derivado de algún programa de asistencia pública, o información genética protegida en el empleo o en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el Departamento. (No todas las categorías de discriminación se aplican a todos los programas y/o actividades de empleo.) Si usted desea presentar una denuncia de discriminación del programa de Derechos Civiles, complete la forma de denuncia del Programa de Discriminación de USDA que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina de USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar esta forma. Usted también puede escribir una carta que contenga toda la información que se requiere en la forma. Envíenos su forma completada o su carta por correo a: U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax al (202) 690-7442 o por email a program.intake@usda.gov. Las personas que son sordas, con problemas de audición, o si tienen discapacidades del habla, pueden contactar al USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (en español). USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

Indique si recibió beneficios de comida el año pasado.

VANCOUVER PUBLIC SCHOOLS
2015-2016 SOLICITUD DEL HOGAR PARA COMIDAS GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO

Complete, firme y regrese esta solicitud a la escuela de su niño menor.

1. Anote **todos los estudiantes** que viven con usted y que asisten a la escuela. Si el estudiante es un niño acogido (foster child), indíquelo con una "x" en la cajilla apropiada. Incluya cualquier ingreso personal que recibió el estudiante y anote una "x" en la cajilla que indica con qué frecuencia lo recibe. Si anotó un número de caso para alguno de sus niños, vaya a la **Sección 4**.

No obstante, si anotó un número de caso sólo para el niño acogido y quiere solicitar beneficios para todos los estudiantes de su hogar deberá llenar la **Sección 2**.

Si algún niño para el cual está solicitando beneficios es un niño sin hogar (Ley de McKinney-Vento), o migrante anótelos en la cajilla apropiada y llame a su escuela. Sin hogar Migrante

Apellido(s) del estudiante	Primer nombre del estudiante	Inicia l. 2º Nom.	Niño Acogido (Foster Child)	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	Ingresos del estudiante	Cada semana	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Una vez al mes	Ningún ingreso	¿Recibe su niño estampillas de Basic Food, TANF o FDIPIR? Si la respuesta es Sí, usted debe indicar un número de caso y marcar con una "X" la casilla apropiada.
													estampillas de Basic Food
							\$						# de caso _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
							\$						# de caso _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
							\$						# de caso _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
							\$						# de caso _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
							\$						# de caso _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2. Enumere los nombres de todos los otros miembros del hogar. - Por favor, indique sus ingresos y MARQUE cuántas veces los recibe. Si un miembro del hogar no recibe ingresos, escriba un 0. Si usted marca un 0 o deja las secciones para los ingresos en blanco, usted está prometiendo que no hay ingresos que reportar. Si usted ha escrito un número de caso, prosiga a la Sección 4. Pero, si el número de caso es sólo para el niño(s) acogido(s), deberá proceder a la Sección 3.

Nombres de TODOS los miembros del hogar (no incluya los nombres de niños que ha indicado en la sección de arriba)	Niño Acogido (Foster Child)	Ingresos del trabajo (antes de impuestos)	Cada semana	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Una vez al mes	Pensión Alimenticia Infantil (Child Support), Pensión Alimenticia (Cónyuge)	Cada semana	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Una vez al mes	Pensiones, Jubilación, Seguridad Social (SSI)	Cada semana	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Una vez al mes	Cualquier otro ingreso que no se haya indicado ya	Cada semana	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Una vez al mes	¿Recibe cualquier adulto estampillas de Basic Food, TANF, o FDIPIR? Si la respuesta es Sí, usted debe indicar un número de caso y marcar con una "X" la casilla apropiada.
																						Basic Food
		\$					\$					\$					\$					<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"/>

3. Número total de miembros del hogar (incluya a todas las personas que vivan en su hogar): _____.

4. Firma y Número de Seguro Social - Yo certifico (prometo) que toda la información provista en esta solicitud es correcta y verídica y que se han reportado todos los ingresos. Tengo entendido que la escuela recibirá fondos federales basado en la información que yo dé. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Entiendo que si doy información falsa deliberadamente, mis hijos podrían perder los beneficios de las comidas, y yo podré ser sancionado por la ley. Yo entiendo que el estado de elegibilidad de mi hijo podría ser compartido tal como es permitido por la ley.

Nombre impreso de un miembro adulto del hogar		
Dirección Postal	Domicilio	
Ciudad y Código Postal	Número Telefónico del Hogar	Teléfono del Trabajo/Celular

Últimos 4 dígitos del Numero de Seguro Social: _____
O si usted no tiene número de seguro social, anote una "x" en la casilla: <input type="checkbox"/>
Firma de un miembro adulto del hogar
Fecha
Correo Electrónico

5. Identidad Racial Y Étnica Del Niño(s) (Opcional)

Marque una o más identidades raciales:

- ASIÁTICO
- BLANCO
- NEGRO O AFRO-AMERICANO

- INDIO ESTADOUNIDENSE O NATIVO DE ALASKA
- NATIVO DE HAWAI U OTRA ISLA DEL PACÍFICO
- OTRA

Marque una identidad étnica

- HISPANO O LATINO
- NO HISPANO O LATINO

Declaración de la Ley de Privacidad: Esto explica como usaremos la información que usted nos suministra. La Ley Nacional del Almuerzo Escolar Richard B. Russel requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que proporcionar la información, pero si no la proporciona, no podemos aprobar a su niño para el almuerzo gratis o a precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar firmante. No es obligatorio el proporcionar los últimos cuatro dígitos del número del seguro social cuando solicite a nombre de un menor acogido (foster child) o si se proporciona el número de caso de Alimentación Básica (Basic Food), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indias (FDPIR) u otros identificadores de FDPIR de su niño, o cuando usted indica que el miembro de la familia firmante no tiene número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su niño reúne los requisitos para recibir las comidas gratis o a precio reducido y para la administración y cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. PUEDE que compartamos su información de su calificación con programas de educación, salud y de nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, con auditores para la revisión de programas y con oficiales de la policía para ayudarles en la investigación de violaciones de las reglas del programa.

**PARA USO OFICIAL DE LA ESCUELA SOLAMENTE
NO ESCRIBA BAJO ESTA LÍNEA**

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Every Two Weeks x 26; Twice a Month x 24; Monthly x 12. Do NOT convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies.

LEA APPROVAL/DENIAL

Basic Food/TANF/FDPIR Household

Total Household Size _____

Income Household

Total Household Income \$_____

Foster Child (categorically free)

Income Approved by (check one): weekly every two weeks twice a month monthly annual

APPLICATION APPROVED FOR:

- Free Meals
- Reduced-Price Meals

APPLICATION DENIED BECAUSE:

- Income Over Allowed Amount
- Incomplete/Missing Information
- Other: _____

Date Notice Sent

Signature of Approving Official

Date