

SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

PARTE 1. Niños					PARTE 2.
Nombres de todos los niños (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Nombre de la Escuela	Grado o número de alumno	Marque si los niños de crianza temporal	Marque si NO hay ingresos	# de caso de SNAP, FEP, FDPIR . Salte a parte 5 si anoto # de caso
			<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"/>	

PARTE 2. BENEFICIOS SI CUALQUIER MIEMBRO DE SU UNIDAD FAMILIAR RECIBE BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS **SNAP, FDPIR O FEP**, ANOTE EL NOMBRE Y EL NÚMERO DE CASO DE LA PERSONA QUE RECIBE LOS BENEFICIOS Y **PASE DIRECTAMENTE A LA PARTE 5. SI NADIE RECIBE ESTOS BENEFICIOS, PASE DIRECTAMENTE A LA PARTE 3.**

NOMBRE: _____ NÚMERO DE CASO: _____

PARTE 3. Si el niño para el que usted solicita es un niño **sin hogar, emigrante** o que ha **abandonado su hogar**, marque la casilla apropiada. SIN HOGAR EMIGRANTE ABANDONÓ SU HOGAR

PARTE 4. INGRESO BRUTO DE SU HOGAR—(INCLUYA TODOS LOS MIEMBROS FAMILIARES, INCLUYENDO NIÑOS CON INGRESO)

1. Nombre	2. Marque si NO hay ingresos	3. INGRESO BRUTO Y FRECUENCIA							
		Ganancias del trabajo antes de deducciones		Asistencia de beneficios sociales, sustento de menores, pensión de divorcio		Pensiones, pensiones de jubilación, Ingresos de Seguro Social		Otros Ingresos	
		Ingreso	Veces Pagado	Ingreso	Veces Pagado	Ingreso	Veces Pagado	Ingreso	Veces Pagado
	<input type="checkbox"/>	\$		\$		\$		\$	
	<input type="checkbox"/>	\$		\$		\$		\$	
	<input type="checkbox"/>	\$		\$		\$		\$	
	<input type="checkbox"/>	\$		\$		\$		\$	
	<input type="checkbox"/>	\$		\$		\$		\$	

PARTE 5. FIRMA Y NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (UN ADULTO DEBE FIRMAR)

Un miembro adulto de la familia deberá firmar esta solicitud. **Si completa la parte 4, el adulto que firma la solicitud deberá anotar los últimos cuatro números del Seguro Social** o marcar el bloque que indica que **no tiene número de Seguro Social**. (Vea el Acta de Privacidad al dorso.) *Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se informan todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basándose en la información que brindo. Comprendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (revisar) la información. Entiendo que si brindo información falsa de forma intencional, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y yo puedo ser procesado.*

Firme Aquí: _____ Nombre deletreado: _____

Fecha: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Número de Seguro Social: *** -**- ____-____ **No tengo número de Seguro Social**

PARTE 6. IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS (OPCIONAL)

Identidad Étnica *Marque una o mas (no importa su Identidad Étnica)*

Hispano/Latino Asiático Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska

No Hispano ni Latino Blanco Hawaiano o de otra isla del Pacífico De raza negra o Afro-Americano

NO ESCRIBA EN ESTA ÁREA. ESTO ES PARA USO OFICIAL DE LA ESCUELA.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12
 Household size: _____ Total Income: _____ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year
 Categorical Eligibility: ___ Eligibility: Free___ Reduced___ Denied___ Reason: _____
 Determining Official's Signature: _____ Date: _____ Error Prone: Date Withdrawn: _____
 Confirming Official's Signature: _____ Date: _____ Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

SI SU FAMILIA RECIBE BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS DE CUPONES PARA ALIMENTOS (SNAP) O PROGRAMA DE FAMILIA DE EMPLEO DE UTAH (FEP) O EL PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE COMIDA EN RESERVAS INDÍGENAS (FDPIR), SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Anote todos los miembros de su hogar y nombres de las escuela de cada niño en el hogar.

Parte 2: Anote el número de caso de SNAP, FEP, y FDPIR de cualquier miembro del hogar que recibe estos beneficios.

Parte 3 y 4: Omitir esta parte.

Parte 5: Firme la solicitud. Los últimos cuatro número del Seguro Social **no** son necesarios.

SI NADIE EN SU FAMILIA RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O FEP O FDPIR Y SI ALGUNO DE LOS NIÑOS EN SU CASA SON NIÑOS SIN HOGAR, NIÑOS QUE ESCAPARON DE SU HOGAR Y NIÑOS EMIGRANTES SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Anote todos los miembros de su hogar y nombres de las escuela de cada niño en el hogar.

Parte 2: Omitir esta parte.

Parte 3: Si está completando la solicitud para algún niño sin hogar, migrante o que se escapó del hogar marque la casilla apropiada y llame al coordinador. El nombre y teléfono del coordinador aparecen en la carta enviada con esta aplicación.

Parte 4: Complete solamente si algún niño en su hogar no es elegible bajo la Parte 3. Ver instrucciones para todos los otros hogares.

Parte 5: Firme la solicitud. Los últimos cuatro número del Seguro Social **no** son necesarios, si no tuvo que llenar Parte 4.

SI ESTÁ APLICANDO PARA NIÑOS DE CRIANZA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES

Si todos los niños en el hogar son de crianza:

Parte 1: Anote los nombres de los niños de crianza y nombre de la escuela, marque la casilla apropiada de niños de crianza.

Parte 2, 3 y 4: Omitir esta parte

Parte 5: Firme la solicitud. Los últimos cuatro números del Seguro Social **no** son necesarios.

Si solamente algunos de los niños son de crianza temporal en el hogar:

Parte 1: Anote todos los miembros que viven en el hogar y el nombre de escuela de cada niño. Para cualquier persona, incluyendo niños sin ingreso, marque la casilla de no ingresos Marque la casilla si el niño/a es de crianza.

Parte 2: Si el hogar no tiene número de caso omite esta parte.

Parte 3: Si algún niño que está aplicando no tiene hogar, emigrante o escaparon del hogar marque la casilla y nombre al coordinador de la persona sin hogar. El nombre y el número del coordinador aparecen en la carta enviada con esta aplicación. Si no tiene esa información omite esta parte.

Parte 4: Siga estas instrucciones para reportar los ingresos de este mes o el mes pasado.

- **Casilla 1- Nombre:** Anote todos los miembros con ingreso en su hogar.
- **Casilla 2 – Ingresos Bruto y cuantas veces fue recibido:** Por cada miembro en su hogar apunte que tipo de ingreso fue recibido mensual. Qué frecuencia recibe el dinero, semanal, cada dos semanas, dos veces al mes o mensual. Para ganancias por favor anote el **ingreso**, cantidad ganada antes de los impuestos y otras deducciones. Por otros ingresos, anote la cantidad que cada persona que recibió en el mes, de asistencia social, manutención de hijos, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario beneficios de veteranos y beneficios de incapacitados. Anote en *otros ingresos*, compensación del trabajador, desempleo beneficios de huelga, contribución de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluir ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales para educación, pagos de crianza que la familia recibió de la agencia de colocación. Si son **trabajadores por cuenta propia** reportar los gasto/costos bajo la ganancia del trabajo. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si usted está en la **Iniciativa de vivienda militar privatizada** o recibe pago por combate, no tiene que incluir ese ingreso.

Parte 5: Miembros adultos del hogar deben de firmar la solicitud y listar los últimos cuatro números de su seguro social. (o marque la casilla si no tiene uno)

PARA TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, incluyendo los que reciben WIC, siga estas instrucciones:

Parte 1: Anote todos los miembros que viven en el hogar y el nombre de escuela de cada niño. Para cualquier persona, incluyendo niños sin ingreso, marque la casilla de no ingresos.

Parte 2: Si el hogar no tiene número de caso omite esta parte.

Parte 3: Si algún niño que está aplicando no tiene hogar, emigrante o escaparon del hogar marque la casilla y nombre al coordinador de la persona sin hogar. El nombre y el número del coordinador aparecen en la carta enviada con esta aplicación. Si no tiene esa información omite esta parte.

Parte 4: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total de la familia de este mes o del mes pasado.

Casilla 1– Nombre: Anote el nombre y apellido de cada una de las personas que vive en su hogar que reciben ingresos si no tienen ingresos marque la casilla de no ingresos

Casilla 2– Ingresos Bruto y cuantas veces fue recibido: Ver Parte 4 arriba casilla 2 para más información.

Parte 5: Miembros adultos del hogar deben de firmar la solicitud y listar los últimos cuatro números de su seguro social. (o marque la casilla si no tiene uno).