



# Solicitud de Massachusetts para Comidas Escolares Gratuitas o de Precio Reducido 2020-2021

Si recibió un **Aviso de Certificación Directa – GRATIS** del Distrito escolar para comidas gratis, **No complete** esta solicitud. Si recibió una **Notificación de Certificación Directa – PRECIO REDUCIDO** del distrito escolar para comidas a precio reducido, esta solicitud puede presentarse. **Informe** a la escuela si alguno de los niños en el hogar no figura en el **Aviso de Certificación Directa** – carta que recibió diciendo **GRATIS**.

## PASO 1 Enumere TODOS los miembros del hogar que sean bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 inclusive (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel)

Definición de **miembro del hogar**: "Cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluso si no están relacionados". Los niños en **cuidado de crianza** y los niños que cumplen con la definición de personas **sin hogar, migrantes o fugitivos** son elegibles para recibir comidas gratis. Lea **Cómo solicitar comidas escolares gratuitas o de precio reducido** para obtener más información.

Nombre del Estudiante	SN	Apellido del Estudiante	Nombre de la Escuela	Grado	Estudiante ? Marque Si o No	Cuidado de Crianza	Sin Hogar	Migrantes	Fugitivo
						Marque lo que corresponda			
					S N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					S N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					S N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					S N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					S N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PASO 2 ¿Alguno de los Miembros del Hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF o FDPPIR?

Escriba el **número de identificación** de la agencia, luego vaya al **PASO 4** (No complete el PASO 3) **Número de EBT no es aceptado; Se puede solicitar una carta de adjudicación de SNAP.** **Número de ID de la Agencia:**

## PASO 3 Reporte los Ingresos de Todos los miembros del hogar (omite este paso si respondió " Si" al PASO 2)

Revise los cuadros titulados **"Fuentes de Ingresos"** para obtener más información. El cuadro **"Fuentes de Ingresos para Niños"** le ayudará con la sección de ingresos para niños. El cuadro **"Fuentes de Ingreso para Adultos"** lo ayudará con la sección **Todos los Miembros Adultos del Hogar**.

### A. Ingreso del Niño/a

Algunas veces los niños en el hogar ganan o reciben ingresos. Incluya los ingresos TOTALES recibidos por todos los miembros del hogar enumerados en PASO 1 aquí:

Ingreso del Niño/a	¿Con qué Frecuencia?			
	Semanal	Quincenal	2x Mes	Mensual
\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (Incluido usted)

Haga una lista de todos los miembros del hogar que no figuran en el PASO 1 (incluido usted), incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar mencionado, si reciben ingresos, informe el ingreso bruto total (antes de impuestos) para cada fuente en dólares enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben cualquier campo en blanco, está certificando (prometedor) que no hay ingreso para informar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ganancias Trabajo	¿Con qué Frecuencia?				Asistencia Pública/Manutención	¿Con Que Frecuencia?				Pensiones/Jubilación/Otros Ingresos	¿Con que Frecuencia?			
		Semanal	Quincenal	2x Mes	Mensual		Semanal	Quincenal	2x Mes	Mensual		Semanal	Quincenal	2x Mes	Mensual
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Total de Miembros en el Hogar (Niños y Adultos)

Últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del asalariado primario u otro miembro adulto del hogar.

XXX-XX-

Marque si No hay SSN

## PASO 4 Información de Contacto y Firma de un Adulto Devuelva el formulario completado a la escuela de su hijo/a.

"Certifico (prometo que todo la información en esta solicitud es verdadera y que se informa todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos Federales, y que los funcionarios escolares pueden verificar la información Soy consciente de que si proporciono información falsa, mis hijos pueden perder los beneficios de las comidas y puedo ser procesado según las leyes estatales y federales aplicables."

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección (Si está disponible)	Apt #	Ciudad	Estado	Zona Postal

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre impreso del adulto que firma el formulario	Firma del Adulto	Fecha de Hoy

Error prone

