



Estimados. Padres /Tutores:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. El Distrito Escolar Público de Gardner ofrece comidas saludables todos los días escolares. Este paquete incluye una aplicación para beneficios de comida gratis o de precio reducido, y un conjunto de instrucciones detallados. A continuación se presentan algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarlo con el proceso de solicitud.

Preguntas Frecuentes

¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en hogares que reciben beneficios de **MA SNAP, MA TAFDC, FDPIR** o categorías específicas de medicina son elegibles para recibir comidas gratis.
- **Los niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia o tribunal de crianza temporal son elegibles para recibir comidas gratis.**
- **Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.**
- Niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas Federales de Ingresos. Su hijo/a puede calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso de su hogar cae por debajo de los límites de este cuadro.

TABLA DE INGRESOS DE ELEGIBILIDAD FEDERAL PARA EL AÑO ESCOLAR 2021-2022			
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	\$23,838	\$1,986	\$459
2	\$32,227	\$2,686	\$620
3	\$40,626	\$3,386	\$782
4	\$49,025	\$4,086	\$943
5	\$57,424	\$4,786	\$1,105
6	\$65,823	\$5,486	\$1,266
7	\$74,222	\$6,186	\$1,428
8	\$82,621	\$6,886	\$1,589
Cada persona adicional:	+8,399	+700	+162

¿CÓMO SABER SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO SIN HOGAR, MIRANTE O FUGITIVO?

¿Los miembros de su hogar carecen de una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un refugio, hotel u otro arreglo temporal? ¿Su familia se muda de manera estacional? ¿Hay niños que viven con usted que hayan optado por dejar a su familia u hogar? Si cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones y no

se les ha dicho que recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo a Joyce West al [978-632-1000 Ext. 4500](tel:978-632-1000) o WestJ@gardnerk12.org.

¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO/A?

No. *Use una solicitud de comida escolar gratuita y de precio reducido para todos los estudiantes en su hogar.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a: Eileen Bristol, 70 Waterford Street, Gardner MA 01440, Tel. [978-632-1000 Ext. 7370](tel:978-632-1000).

¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR QUE DICE QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATUITAS?

No, pero lea atentamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Si alguno de los niños de su hogar faltan en la notificación de elegibilidad, comuníquese con Eileen Bristol, 70 Waterford Street, Gardner MA 01440, Tel. [978-632-1000 Ext. 7370](tel:978-632-1000) de inmediato.

¿PUEDO APLICAR EN LÍNEA?

No, en este momento no.

LA APLICACIÓN DE MI HIGO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO.¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA?

Si. La solicitud de su hijo/a solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo/a es elegible para el nuevo año escolar.

RECIBO WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS OBTENER COMIDAS GRATUITAS?

Los niños en el hogar que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor envíe una solicitud completa.

¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE SE PROPORCIONÓ?

Si. También podemos pedirle que envíe un comprobante por escrito de los ingresos del hogar que informa.

SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR MÁS TARDE?

Si, puede aplicar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se queda desempleado pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o de precio reducido si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos

¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?

Debe hablar con funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Mark Pellegrino, Superintendente, 70 Waterford Street, Gardner MA 01440, Tel. 978-632-1000 or at PellegM@gardnerk12.org**.

¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS?

Si. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o de precio reducido.

¿QUÉ PASA SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE EL MISMO?

Indique la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$1000 cada mes, pero perdió horas de trabajo el mes pasado y sólo ganó \$900, anote que ganó \$1000 por mes. Si normalmente tiene tiempo extra, inclúyalo, pero no lo incluya si solo trabaja horas extras algunas veces. Si ha perdido el trabajo o le han reducido sus horas o salarios, use sus ingresos actuales.

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

Es posible que los miembros del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe sobre la solicitud, o que no reciban ningún ingreso. Cada vez que esto suceda escriba un 0 en el campo. Sin embargo si alguno de los campos de ingreso se deja vacío o en blanco también se contarán como ceros. Tenga cuidado al dejar en blanco los campos de ingresos, ya que asumiremos que tiene la intención hacerlo.

ESTAMOS EN EL MILITAR. ¿REPORTAMOS NUESTROS INGRESOS DIFERENTEMENTE?

Su salario básico y las bonificaciones en efectivo deben declararse como ingresos. Si obtiene asignaciones de valor en efectivo para viviendas, alimentos o ropa fuera de la base, o recibe pagos de Subsidio Suplementario de Subsidio Familiar, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su asignación de vivienda como ingreso. Cualquier pag de combate adicional resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.

¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MÍ FAMILIA?

Haga una lista de los miembros adicionales del hogar en una hoja de papel separada y adjuntela a su solicitud. Contacta a Eileen Bristol, en 70 Waterford Street, Gardner MA 01440, tel. [978-632-1000 Ext. 7370](tel:978-632-1000).

MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY PROGRAMAS QUE PODEMOS APLICAR?

Para saber cómo solicitar para **MA SNAP** u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame a la **línea directa de MA SNAP** al 1-866-950-3663.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al *978-632-1000*.

Sinceramente,

Mark Hawke
Directora de Finanzas y Operaciones

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares de Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si no envía toda la información necesaria, no podemos aprobar a su hijo/a para una comida gratis o de precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del asalariado primario u otro miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se requiere el número de seguro social cuando solicita en nombre de un niño adoptivo o cuando enumera un Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el número de caso del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indias (FDPIR) u otro identificador de FDPIR para su hijo/a o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo/a es elegible para recibir comidas gratuitas o de precio reducido, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno.

Nosotros podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, alimentar o determinar los beneficios de sus programas, auditores para revisiones

de programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudar a inventar violación sanitario de las reglas del programa.

Declaración de No Discriminación: Esto explica que hacer si cree que ha sido tratado injustamente.. “De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, e instituciones que participó o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por su raza,color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalias por actividades anteriores de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medidas de comunicación alternativas para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lenguaje de Señas Americano, etc.) deben comunicarse con la Agencia (Estatad o local) donde solicitaron los beneficios . Las personas sordas, con dificultades auditivas o del habla pueden comunicarse con él USDA a través del Servicio Federal del Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del Inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el formulario de queja de discriminación del USDA (AD-3027) que se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint-filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA y solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa al USDA por:

- (1) Correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) Correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.”

CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS OA PRECIO REDUCIDO

Utilice estas instrucciones para ayudarlo a completar la solicitud para recibir comidas escolares gratuitas o de precio reducido. Solo necesita enviar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en [Distrito Escolar]. La solicitud debe completarse completamente para certificar a sus hijos para recibir comidas escolares gratuitas oa precio reducido. ¡Siga estas instrucciones en orden! Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos de su solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con [contacto de la escuela/distrito escolar aquí; teléfono y correo electrónico preferido].

POR FAVOR USE UN LÁPIZ (NO UN LÁPIZ) AL LLENAR LA SOLICITUD Y HAGA SU MEJOR IMPRIMIR CLARAMENTE.

PASO 1: INDIQUE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SON BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12.

Díganos cuántos bebés, niños y estudiantes escolares viven en su hogar. No tienen que estar relacionados con usted para ser parte de su hogar.

¿A quién debo enumerar aquí? Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros de su hogar que sean:

- Los niños de 18 años o menos Y se mantienen con los ingresos del hogar;
- Bajo su cuidado bajo un arreglo de crianza, o califica como joven sin hogar, migrante o fugitivo;
- Estudiantes que asisten a (escuela/Sistema escolar aquí), independientemente de su edad.

<p>A) Escriba el nombre de cada niño/a. Escriba el nombre de cada niño/a. Al imprimir nombres, escriba una letra en cada cuadro. Detente si te quedas sin espacio. Si hay más niños presentes que líneas en la solicitud, adjunta una segunda hoja de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.</p>	<p>B) ¿Es el niño/a un estudiante de (nombre de la escuela)? Marque “Sí” o “No” debajo de la columna titulada “Estudiante” para decirnos qué niños asisten a (nombre de la escuela / distrito escolar aquí). Si marco “Sí”, escriba el nivel de grado del estudiante en la columna “Calificación” a la derecha.</p>	<p>C) ¿Tiene hijos adoptivos? Si alguno de los niños en la lista son hijos de crianza, marque la casilla “Hijo de crianza” junto al nombre del niño/a. Si SOLO está solicitando hijos de crianza, después de terminar el PASO 1, vaya al PASO 4. <u>Los niños de crianza que viven con usted pueden contar como miembros de su hogar y deben estar incluidos en su solicitud. Si está solicitando tanto para niños de crianza como para niños que no son de crianza, vaya al paso 3.</u></p>	<p>D) ¿Hay niños sin hogar, migrantes o fugitivos? Si cree que alguno de los niños enumerados en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla “Sin hogar, migrante, fugitivo” junto al nombre del niño/a y complete todos los pasos de la solicitud. ₂</p>
--	--	---	--

PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR PARTICIPA ACTUALMENTE EN SNAP, TANF O FDPIR?

Si alguien en su hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se enumeran a continuación, sus hijos son elegibles para recibir comidas escolares gratuitas:

- El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) o (inserte SNAP estatal aquí).
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o (inserte aquí el TANF estatal).
- El Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR).

<p>A) Si nadie en su hogar participa en ninguno de los programas mencionados anteriormente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deje el PASO 2 en blanco y vaya al PASO 3. 	<p>B) Si alguien en su hogar participa en cualquiera de los programas mencionados anteriormente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escriba la identificación de la agencia para SNAP, TANF o FDPIR. Solo necesita proporcionar un ID de agencia. Si participa en uno de estos programas y no conoce la identificación de su agencia comuníquese con: [Contactos de la agencia estatal / local aquí]. • Vaya al PASO 4.
---	---

PASO 3: REPORTE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

¿Cómo informo mis ingresos?

- Utilice las tablas tituladas **“Fuentes de Ingresos para Adultos”** y **“Fuentes de Ingresos para Niños”**, impresas en el reverso del formulario de solicitud para determinar si su hogar tiene ingresos que declarar.

PASO 3: REPORTE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

- Declare todas las cantidades ÚNICAMENTE EN INGRESOS BRUTOS. Informe todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos.
 - El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos.
 - Muchas personas piensan en los ingresos como la cantidad que “se llevan a casa” y no como la cantidad total “bruta”. Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se hayan reducido para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier otro monto que se deduzca de su salario.
- Escriba un “0” en cualquier campo donde no haya ingresos para informar. Cualquier campo de ingreso que se deje en blanco también se contará como cero. Si escribe “0” o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que los ingresos de su hogar se informaron incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque la frecuencia con la que se recibe cada tipo de ingreso usando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.

3.A. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR LOS NIÑOS

A) Informe todos los ingresos obtenidos o recibidos por los niños. Informe el ingreso bruto combinado de TODOS los niños enumerados en el Paso 1 en su hogar en la casilla marcada “Ingreso del Niño”. Solo cuente los ingresos de los niños adoptivos si los solicita junto con el resto de su hogar.

¿Qué es el ingreso del niño/a? El ingreso de los hijos es dinero recibido de fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos hogares no tienen ingresos por hijos.

3.B. REPORT INCOME EARNED BY ADULTS

¿A quién debo enumerar aquí?

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su hogar que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, incluso si no son parientes e incluso si no reciben ingresos propios.
- **No incluye:**
 - Personas que viven con usted pero que no son sostenidas por los ingresos de su hogar Y no contribuyen con ingresos a su hogar.
 - Bebés, niños y estudiantes ya enumerados en el PASO 1.

B) Indique los nombres de los miembros adultos del hogar. Escriba en letra de imprenta el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas como “Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)”. No enumere a los miembros del hogar que enumeró en el PASO 1. Si un niño/a enumerado en el PASO 1 tiene ingresos, siga las instrucciones del PASO 3, parte A.

C) Informe las ganancias del trabajo. Informe todos los ingresos del trabajo en el campo “Ingresos del Trabajo” de la solicitud. Este suele ser el dinero recibido por trabajar en puestos de trabajo. Si trabaja por su cuenta propia o es propietario de una granja, declarará sus ingresos netos.

¿Qué pasa si soy autónomo? Declare los ingresos de ese trabajo como una cantidad neta. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus ingresos o ingresos brutos.

D) Informe los ingresos de asistencia pública / manutención infantil / pensión alimenticia. Informe todos los ingresos que correspondan en el campo “Asistencia Pública / Manutención Infantil / Pensión Alimenticia” en la solicitud. No informe el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO esté incluido en la tabla. Si recibe ingresos de manutención de niños o pensión alimenticia, solo informe los pagos ordenados por la corte. Los pagos informales pero regulares deben declararse como “otros” ingresos en la siguiente parte.

E) Informe los ingresos por pensiones / jubilación / todos los demás ingresos. Informe todos los ingresos que correspondan en el campo “Pensiones / Jubilación / Todos los demás ingresos” de la solicitud.

F) Informe el tamaño total del hogar. Ingrese el número total de miembros del hogar en el campo “Total de miembros del hogar (niños y adultos)”. Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar enumerados en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay algún miembro de su hogar que no haya incluido en la solicitud, retroceda y agréguelos. Es muy importante enumerar a todos los miembros del hogar, ya que el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratuitas o de precio reducido.

G) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social. Un miembro adulto del hogar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social en el espacio provisto. Es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un número de seguro social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene un número de seguro social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha con la etiqueta “Marque si no tiene un número de seguro social”.

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar promete que toda la información ha sido reportada de manera veraz y completa. Antes de completar esta sección, asegúrese también de haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles al dorso de la solicitud.

A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos provistos si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no significa que sus hijos no sean elegibles para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.

B) Imprima y firme su nombre y escriba la fecha de hoy. Escriba en letra de imprenta el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona firma en la casilla "Firma del Adulto".

C) Envíe por correo el formulario completo a: Inserta la dirección de la escuela / distrito aquí

D) Compartir las identidades raciales y étnicas de los niños (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido.



Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas o de Precio Reducido de Massachusetts 2021-2022

Si ha recibido un **Aviso de Certificación Directa – GRATIS** del distrito escolar para comidas gratis, **no complete** esta solicitud. Si recibió un **Aviso de Certificación Directa – PRECIO REDUCIDO** del distrito escolar para comidas a precio reducido, puede enviar esta solicitud. **DEBE** informar a la escuela si algún niño/a en el hogar no está incluido en el **Aviso de Certificación Directa – carta GRATUITA** que recibió.

PASO 1 Enumere TODOS los miembros del hogar que sean bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 (si 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 es familiar". Los niños bajo **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.**

Primer Nombre del Niño/a	ISN	Apellido	Nombre de la Escuela	Grado	Estudiante? Marque Sí o No	Cuidado de Crianza	Sin Hogar	Migrante	Fugitivo
						Marque todo lo que corresponde			
					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"/>
					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 ¿Algún Miembro del Hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF o FDIPIR?

Escriba el **Número de ID de la Agencia**, luego vaya al **PASO 4** (no complete el PASO 3) **No se acepta el número EBT; Se puede solicitar una carta de concesión de la agencia.** Número de Id de Agencia: _____

PASO 3 Informe los Ingresos de TODOS los Miembros del Hogar (omite este paso si respondió "Si" al PASO 2)

Revise las tablas tituladas "Fuentes de Ingresos" para obtener más información. El cuadro "Fuentes de Ingreso de los Niños" le ayudará con la sección de los Ingresos de los Niños.

A. Ingreso del Niño/a

A veces, los niños en el hogar ganan o reciben ingresos. Incluya el ingreso TOTAL recibido por todos los miembros del hogar enumerados en el PASO 1 aquí:

Ingreso del Niño	¿Con que frecuencia?			
	Semanal	Quincenal	2x al mes	Mensual
\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluido usted)

Enumere todos los miembros del hogar que no figuran en el PASO 1 (incluido usted mismo), incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar enumerado, si recibe ingresos, informe el ingreso bruto total (antes de impuestos) para cada fuente en dólares enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0" o deje algún campo en blanco, usted está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que reportar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ganancias del Trabajo	¿Con que frecuencia?				Asistencia Pública/Manutención/Pensión	¿Con que frecuencia?				Pensiones / Jubilación/ Todos los demás ingresos	¿Con que frecuencia?			
		Semanal	Quincenal	2x al mes	Mensual		Semanal	Quincenal	2x Mes	Mensual		Semanal	Quincenal	2x Mes	Mes
		<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 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"/>

Total de Miembros del Hogar (Niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) de Asalariado Principal u otro miembro adulto del hogar.

XXX-XX- Si no tiene SSN

PASO 4 Información de Contacto y Firma de un Adulto **Envíe el Formulario completo a: INSERTE AQUÍ LA ESCUELA / DIRECCIÓN DEL DISTRITO**

"Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se informan todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares pueden verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de las comidas y pueden ser procesados de conformidad con las leyes estatales y federales aplicables".

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección Postal (Si está disponible)	# de apartamento	Ciudad	Estado	Zona Postal	Número de teléfono y correo electrónico (opcional)
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nombre impreso del adulto que firma el formulario		Firma del Adulto		Fecha de Hoy <input type="text"/> Error prone <input type="checkbox"/>	

Gardner Public Schools



www.gardnerk12.org

70 Waterford Street, Gardner, MA 01440

(978) 410-4105

Estimados Padres/Tutores:

Para ahorrar tiempo y esfuerzo, la información que proporcionó en su Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas y de Precio Reducido puede compartirse con otros programas para los cuales sus hijos pueden calificar. Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. El envío de este formulario no cambiará si sus hijos reciben comidas gratis o a precio reducido.

- ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan información de mi Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas y de Precio Reducido con los **Programas Atlético**s
- ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios de la escuela compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas y de Precio Reducido con la **Oficina del Título I**
- ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios de la escuela compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas y de Precio Reducido con **[nombre del programa específico para su escuela]**

Si marcó sí en alguna o todas las casillas de arriba, complete el formulario a continuación para asegurarse de que su información sea compartida por el (los) niño (s) que se enumeran a continuación. Su información será compartida solo con los programas que usted marcó.

Nombre del Niño/a: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño/a: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño/a: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño/a: _____ Escuela: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso: _____

Dirección: _____

Para más información, puede llamar a: Eileen Bristol, a, Tel. 978-632-1000 ext. 7370 o envíe un correo electrónico a bristole@gardnerk12.org.