



Strasburg School District 31J

**District Mission: Develop responsible
and productive members of society**

56729 E. Colorado Ave, Strasburg, CO 80136
Phone: (303) 622-9211 Fax: (303) 622-6921

Comidas Escolares Gratuitas oa Precio Reducido - Carta de Información a Los Hogares

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. **Strasburg School District 31j** ofrece comidas saludables cada día escolar. El desayuno cuesta **\$2.00** y los costos de almuerzo **\$2.90**. **Sus hijos pueden calificar para comidas escolares gratis oa precio reducido.** Los estudiantes de todos los grados que califiquen para recibir comidas gratis oa precio reducido recibirán el desayuno sin costo. Los estudiantes en preescolar hasta octavo grado que califican para comidas reducidas también recibirán almuerzo gratis. Almuerzo de precio reducido es **\$.40** para estudiantes de grados 9-12.

Este paquete incluye una aplicación para beneficios de comidas gratuitas oa precio reducido, y un conjunto de instrucciones detalladas. También puede encontrar aplicaciones **in the main office of your child's school** o aplicar en línea en www.ssd31j.com and email to tstarman@strasburg31j.com A continuación se presentan algunas preguntas y respuestas comunes que le ayudarán con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATUITA O DE PRECIO REDUCIDO?

- a) Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), el Programa de Distribución de Alimentos para Reservas Indígenas (FDPIR) o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF / Colorado Works - Ayuda monetaria básica o desviación estatal) son elegibles para comidas gratis
- b) Niños adoptivos temporales (foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (foster) o de una corte. Los hijos de crianza pueden ser agregados como miembros del hogar de la familia de acogida si la familia de acogida decide aplicar. Incluir a niños de crianza temporal como miembros del hogar puede ayudar a otros niños calificar para los beneficios. Si la familia de acogida no es elegible, no impide que un niño de acogida reciba beneficios.
- c) Los niños que califican para su programa Head Start de los distritos son elegibles para comidas gratis.
- d) Los niños que cumplen con la definición de sin hogar, fugitivo o migrante son elegibles para comidas gratis.
- e) Los niños pueden recibir comidas gratis oa precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos. Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas oa precio reducido si su ingreso familiar cae por debajo de los límites de este cuadro.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2018 – 2019			
Número de Personas en el Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	\$22,459	\$1,872	\$432
2	\$30,451	\$2,538	\$586
3	\$38,443	\$3,204	\$740
4	\$46,435	\$3,870	\$893
5	\$54,427	\$4,536	\$1,047
6	\$62,419	\$5,202	\$1,201
7	\$70,411	\$5,868	\$1,355
8	\$78,403	\$6,534	\$1,508
Cada persona adicional:	\$7,992	\$666	\$154

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO “SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO?” ¿No tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico al **Monica Johnson, Superintendent, Strasburg School District 31j, 56729 E. Colorado Ave., Strasburg, CO 80136 303-622-9211 x 898** mjohnson@strasburg31j.com
3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. *Complete una sola solicitud “Comida Gratuita y de Precio Reducido” por todos los estudiantes en su hogar.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la solicitud completada a **Tina Starman 303-622-9211 x 896** tstarman@strasburg31j.com
4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA? No, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte a **Tina Starman, Strasburg School District 31j, 56729 E. Colorado Ave., Strasburg, CO 80136 303-622-9211 x 896** tstarman@strasburg31j.com inmediatamente.
5. ¿SE PUEDE SOLICITAR POR INTERNET? Sí. Si usted puede hacerlo, preferimos que complete la solicitud por el internet en vez de una por escrito. La solicitud por internet requiere la misma información que por escrito. Visite www.ssd31j.com para empezar su solicitud o aprender más sobre el proceso de completar la solicitud por internet. Contacte a **Tina Starman Strasburg School District 31j 56729 E. Colorado Ave., Strasburg, CO 80136 303-622-9211 x 896** tstarman@strasburg31j.com si tiene alguna pregunta sobre el proceso por internet.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año y los primeros 30 días del nuevo año escolar. Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.
7. RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDA GRATUITA? Los niños en hogares que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o de precio reducido. Favor de enviar una solicitud.
8. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
9. SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR DESPUES? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo pueden calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al **Georgia Steele, Business Manager, Strasburg School District 31j, 56729 E. Colorado Ave., Strasburg, CO 80136 303-622-9211 x 897** gsteele@strasburg31j.com
11. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para solicitar comidas gratuitas o de precio reducido. No es necesario que se proporcione el estado de inmigración, migración, ciudadanía o refugiado durante el proceso de solicitud, y las familias deben continuar solicitando comidas escolares gratuitas o de precio reducido. La aplicación requiere los últimos cuatro números de un número de Seguridad Social o una indicación de que no hay un número de Seguridad Social. La información del número de Seguro Social no se informa a ninguna organización fuera de **Strasburg School District 31j.**

12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual. Se requiere los últimos 4 dígitos del Número del Seguro Social de uno de los adultos miembros del hogar (o marcar “Ninguno”) para procesar una solicitud de ingresos completa.
13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros del hogar que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente. Se requiere los últimos 4 dígitos del Número del Seguro Social de uno de los adultos miembros del hogar (o marcar “Ninguno”) para procesar una solicitud de ingresos completa.
14. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquier otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso.
15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Haga una lista de miembros adicionales en un papel aparte y adjúntelo con su solicitud. Contacte **Tina Starman, Strasburg School District 31j, 56729 E. Colorado Ave., Strasburg, CO 80136 303-922-9211 x 896 tstarman@strasburg31j.com or www.ssd31j.com** para recibir otro formulario.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para saber cómo solicitar otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local. Colorado PEAK es un servicio en línea para examinar y solicitar programas de asistencia médica, alimentaria y en efectivo. Se puede acceder a <http://coloradopeak.force.com/>.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **Tina Starman, Strasburg School District 31j, 56729 E. Colorado Ave., Strasburg, CO 80136 303-922-9211 x 896 tstarman@strasburg31j.com**

Atentamente,
Tina Starman
Administrative Assistant

Declaración de No-discriminación del USDA: De acuerdo con la ley Federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas del Departamento de Agricultura de los E.E.U.U. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados e instituciones que participan en, o administran los programas del USDA, tienen prohibido la discriminación con base en raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalias o venganza por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el USDA. Las personas con discapacidades que requieran medios alternos de comunicación para el programa de información (por ejemplo en Braille, letra grande, audio grabado, Lenguaje de Señas, etc.), deben contactar a la Agencia (Estatad o local) donde solicitaron sus beneficios. Los individuos que sean sordos, que tengan dificultad para oír o impedimentos del habla pueden contactar al USDA mediante el Servicio Federal de 'Relay' al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Para emitir una queja por discriminación del programa, llene un Formulario de Quejas de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o envíe una carta por escrito dirigida al USDA y proporcione toda la información requerida en el formulario. Para pedir una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Mande su formulario completo o carta al USDA por: correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; o correo electrónico al: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor de oportunidades equitativas.



Strasburg School District 31J

**District Mission: Develop responsible
and productive members of society**

56729 E. Colorado Ave, Strasburg, CO 80136

Phone: (303) 622-9211 Fax: (303) 622-6921

Cómo Solicitar Comidas Escolares Gratuitas oa Precio Reducido

Por favor, utilice estas instrucciones para ayudarle a llenar la solicitud de comidas escolares gratis oa precio reducido. Sólo necesita presentar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en **Strasburg School District 31j**. La solicitud debe ser llenada completamente para certificar a sus hijos por comidas escolares gratis oa precio reducido.

Por favor, siga estas instrucciones en orden! Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos de su aplicación. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con **Strasburg School District 31j, Tina Starman, 56729 E. Colorado Ave., Strasburg, CO 80136 303-622-9211 x896 tstarman@strasburg31j.com**

POR FAVOR USE UNA PLUMA (NO UN LÁPIZ) CUANDO LLENE LA APLICACIÓN Y HAGA SU MEJOR IMPRIMIR CLARAMENTE. DEVUELVA LA SOLICITUD COMPLETADA Y FIRMADA A:

Strasburg School District 31j, Business Office, 56729 E. Colorado Ave., Strasburg, CO 80136, 303-622-9211 x896

PASO 1: LISTE TODOS LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN Strasburg School District 31j

Cuéntenos cuántos estudiantes viven en su hogar. No tienen que estar relacionados con usted para ser una parte de su hogar.

¿A quiénes debo incluir en esta lista?

Al llenar esta sección, favor incluya a todos los miembros de su hogar que son:

- Estudiantes que asisten al **Strasburg School District 31j** y están bajo su cuidado bajo un arreglo de crianza temporal, o califican como jóvenes sin hogar, migrantes o jóvenes huir;
- Estudiantes que asisten al **Strasburg School District 31j** independientemente de la edad.

A) Escriba el nombre de cada estudiante. Para cada estudiante, escriba su nombre, inicial y apellido. Utilice una línea de la solicitud para cada niño. Si hay más niños presentes que líneas en la solicitud, adjunte un segundo pedazo de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.

B) ¿El estudiante tiene ingresos? Si 'Sí' indica los ingresos de los estudiantes en el PASO 3A.

C) Opcional: Proporcione la fecha de nacimiento y el grado para cada estudiante.

D) ¿Tienes niños de crianza? Si alguno de los niños que figuran en la lista son niños de crianza, marque la casilla "Niño de Crianza" junto al nombre del niño. **Los niños de crianza que viven con usted pueden contar como miembros de su hogar y deben ser listados en su solicitud.** Si solo está solicitando hijos de crianza temporal, después de completar el PASO 1, vaya al PASO 4 de la solicitud y estas instrucciones.

E) ¿Hay niños sin hogar, migrantes, fugitivos o que participan en Head Start? Si cree que alguno de los niños enumerados en esta sección puede cumplir con esta descripción, marque la casilla "Desamparados, Head Start, Migrante, Runaway" junto al nombre del niño y complete todos los pasos de la solicitud.

PASO 2: ¿ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR (INCLUYENDO USTED) PARTICIPAN EN UNO O MAS DE ASISTENCIA: SNAP, TANF O FDPIR?

Si alguien en su hogar participa en los programas de asistencia que se enumeran a continuación, sus hijos son elegibles para comidas escolares gratis:

- El Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP)
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF/Colorado Works - Ayuda Monetaria Básica o Desviación Estatal)
- El Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)

A) SI NADIE EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS ANTERIORES:

- Deje en blanco el PASO 2 y continúe con el PASO 3.

B) SI CUALQUIER PERSONA EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS ANTERIORES:

- Proporcione un número de caso para SNAP, TANF o FDPIR. Sólo necesita escribir un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no sabe el número de su caso, comuníquese con su oficina de programas de asistencia del condado o del estado. Debe proporcionar un número de caso en su solicitud.
- Si proporcionó un número de caso, vaya al PASO 4.

PASO 3: INFORME DEL INGRESO BRUTO PARA TODOS LOS ESTUDIANTES Y MIEMBROS DEL HOGAR

A) Ingreso del Estudiante: Consulte la tabla titulada "Fuentes de Ingresos para el Estudiante" a continuación e informe el ingreso bruto combinado (antes de impuestos y otras deducciones) para **TODOS** los estudiantes listados en el Paso 1 de su hogar en el recuadro marcado "Ingreso del Estudiante" Fomentar los ingresos de los niños si usted está solicitando para ellos junto con el resto de su hogar. Es opcional que el hogar incluya a los niños de crianza que viven con ellos como parte del hogar.

Qué es el ingreso del estudiante?

Los ingresos que se reciben de fuera de su hogar y se pagan **directamente** a sus hijos deben ser reportados. Muchos hogares no tienen ningún ingreso estudiantil. Use la table a continuación para determinar si su hogar tiene ingresos para reportar.

Fuentes de Ingreso para Estudiantes	
Fuentes de Ingreso para Estudiantes	Ejemplos
<ul style="list-style-type: none"> • Ganancia del trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Un niño tiene un trabajo que le paga un salario.
<ul style="list-style-type: none"> • Seguro Social <ul style="list-style-type: none"> o Pagos por Incapacidad o Beneficios Para Sobrevivientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Un niño es ciego o con incapacidad que recibe beneficios de seguro social. • Uno de los padres tiene una incapacidad, es pensionado o difunto, y su hijo recibe beneficios de seguro social.
<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos de otras personas que no pertenecen al hogar 	<ul style="list-style-type: none"> • Amigos o familiares que generalmente mandan dinero al niño.
<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso de cualquier otra fuente 	<ul style="list-style-type: none"> • Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación privados, anualidades o fideicomiso.

B) Todos los demás miembros del hogar (incluyéndote a ti mismo): Escribe el nombre de cada miembro del hogar en los recuadros "Nombres de otros miembros del hogar". **No liste los miembros de la familia que enumeraste en el PASO 1.** Si un estudiante que aparece en el PASO 1 tiene ingresos, siga las instrucciones del PASO 3, parte A.

PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR:

¿A quién debo poner en esta lista?

Al llenar esta sección, incluya a **todos** los miembros de su hogar que sean:

- Vivir con usted y compartir los ingresos y los gastos, aunque no estén relacionados, e incluso si no reciben ingresos propios.
- Los niños menores de 18 años de edad o menores y que cuentan con el apoyo de los ingresos del hogar, que no fueron informados como estudiantes;

No incluya a personas que:

- Viven con usted pero no se están manteniendo con el ingreso de su hogar y no contribuyen ingresos a su hogar.
- Niños y estudiantes que ya están en la lista del Paso 1.

¿Cómo puedo llenar la cantidad de ingresos y la fuente?

PARA CADA TIPO DE INGRESO:

- Use las tablas de esta sección para determinar si su hogar tiene ingresos para reportar.
- **Reportar SOLAMENTE todas las cantidades en ingresos brutos.** Informe todos los ingresos en dólares enteros. No incluya los centavos.
 - Ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos o deducciones.
 - Muchas personas piensan en los ingresos como la cantidad que "llevan a casa" y no la cantidad total, "bruto". Asegúrese de que los ingresos que usted reporta en esta solicitud **NO** han sido reducidos para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad tomada de su salario.
- Escriba un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos que reportar. Los campos de ingresos que queden vacíos o en blanco se contarán como ceros. Si escribe "0" o deja los campos en blanco, está certificando que no hay ingresos para informar. Si los funcionarios locales han sabido o la información disponible que su ingreso familiar fue reportado incorrectamente, su solicitud será verificada por causa.
- Marque con qué frecuencia cada tipo de ingreso se recibe usando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.

C) Reporte los ingresos del trabajo. Consulte la tabla titulada "Fuentes de ingresos para adultos" en estas instrucciones e informe todos los ingresos del trabajo en el campo "Ganancias del trabajo" en la solicitud. Si usted es un empresario independiente o dueño de una granja, reportará sus ingresos netos.

¿Y si soy trabajador independiente?

Si usted es trabajador independiente, reporte el ingreso de su trabajo como **neto**. Éste se calcula restando los costos de su negocio de las entradas totales o ingreso bruto.

D) Informe los ingresos de Asistencia Pública / Manutención de Niños / Pensión Alimenticia. Refiérase a la tabla titulada "Fuentes de ingresos para adultos" en estas instrucciones e informe todos los ingresos que se aplican en el campo "Asistencia pública / manutención de niños / pensión alimenticia" de la solicitud. No reporte el valor de cualquier beneficio de asistencia pública de valor en efectivo **NO** listado en la tabla. Si los ingresos se reciben de manutención de hijos o pensión alimenticia, sólo los pagos ordenados por la corte deben ser reportados aquí. Los pagos informales pero regulares deben ser reportados como "otros" ingresos en la siguiente parte.

E) Informe los ingresos de Pensiones / Retiro / Todos los demás ingresos. Consulte la tabla titulada "Fuentes de ingresos para adultos" en estas instrucciones e informe todos los ingresos que se apliquen en el campo "Pensiones / Retiro / Otros ingresos" de la solicitud.

F) Reporte 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 que figuran en el PASO 1 y PASO 3. Si hay miembros de su hogar que usted No se han incluido en la solicitud, vuelva a agregarlos. Es muy importante listar todos los miembros del hogar, ya que el tamaño de su hogar determina su elegibilidad para comidas escolares gratis o a precio reducido.

G) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social, o una indicación de que no tiene Número de Seguro Social. El principal asalariado del hogar u otro miembro adulto del hogar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social en el espacio provisto. Usted 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 etiquetada "Marque si no hay SSN".

FUENTES DE INGRESOS PARA ADULTOS		
Ingresos del Trabajo	Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Matrimonial	Pensión/Jubilación/Otros Ingresos
<ul style="list-style-type: none"> Sueldo, pagos, bonos en efectivo Ingreso neto de trabajo independiente (finca o negocio propio) <ul style="list-style-type: none"> o negocio propio Pagos por huelgas <p>Si está en las Fuerzas Armadas de los EE.UU.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sueldo básico y bonos en efectivo (No incluya pago de combate, FSSA o ayudas privadas de vivienda) Ayudas para vivienda fuera de la base militar, <ul style="list-style-type: none"> o comida y ropa 	<ul style="list-style-type: none"> Beneficios de Desempleo Compensación laboral Ingreso Complementario del Seguro Social (SSI) Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local Pensión matrimonial Manutención de menores Beneficios para los veteranos de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. 	<ul style="list-style-type: none"> Seguro Social (incluyendo jubilación de ferrocarriles y enfermedad del pulmón de minero) Pensiones privadas o por discapacidad Ingresos de herencia o fideicomisos Anualidades Ingreso de inversiones Intereses Ingresos de alquiler Pagos <i>regulares</i> en efectivo de fuentes afuera

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTO

Todas las solicitudes deben ser firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar está prometiendo que toda la información ha sido verdad y completamente informado. **Antes de completar esta sección, también asegúrese de haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles en la parte posterior de la solicitud.**

A) Provea su información de contacto. Si tiene dirección permanente, escriba su dirección actual en los espacios correspondientes. **Si no tiene una dirección permanente, esto no quiere decir que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido.** Poner un número de teléfono, correo electrónico es opcional, pero nos ayuda a contactarle rápidamente si necesitamos hacerlo.

B) Firme y escriba su nombre en letra de molde. Escriba su nombre en letra de molde en la casilla "Nombre en letra de molde del adulto que llena el formulario." Y firme en la casilla "Firma del adulto que completa este formulario."

C) Escriba la Fecha de Hoy. Escriba la fecha de hoy en la casilla indicada.

PASO 5: LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN

La información proporcionada en esta solicitud se usará conjuntamente con los programas educativos del estado y puede ser compartida con las oficinas del Programa de Seguro de Salud para Niños (SCHIP) de Medicaid o del Estado para buscar la inscripción de niños en los programas mencionados anteriormente. Además, si sus estudiantes son elegibles para recibir comidas gratis o de precio reducido, esta información puede ser compartida con la escuela / distrito con el propósito de renunciar a ciertos costos del programa escolar / distrital que su niño (a) podría requerir pagar. No se permite a la escuela / distrito compartir su información con nadie más. Usted no está obligado a consentir la divulgación de su información; Esto no afectará la elegibilidad de su (s) estudiante (s) para comidas escolares. Su información será compartida a menos que usted marque uno de los cuadros abajo.

OPCIONAL: *Comparta las identidades raciales y étnicas de los niños.* En la parte posterior de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y etnia de sus hijos. **Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para comidas escolares gratis oa precio reducido.**

Instrucciones de la Solicitud de Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido

Si usted, o alguien en su hogar, recibe SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria, TANF/CO Works (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas; Asistencia Alternativa Estatal o Asistencia Básica en Efectivo) o FDIPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas), siga las instrucciones a continuación:

PASO 1: Escriba los nombres y apellidos de todos los estudiantes. Opcional: Proporcione la fecha de nacimiento y el grado.

PASO 2: Escriba un número de caso si usted o alguien en su hogar participa en SNAP, TANF o FDIPIR.

PASO 3: Omita.

PASO 4: Firme la solicitud. Opcional: Proporcione información de contacto con el propósito de recibir la notificación de derecho.

PASO 5: Si **no desea que su información sea compartida** con Medicaid/SCHIP y/o programas de la escuela/distrito, tiene que completar este paso.

Opcional: Conteste la Encuesta Racial y Étnica de los Niños en la parte posterior de la solicitud.

Si está solicitando para un niño en acogida, un estudiante que califica para el programa Head Start, huir, sin hogar o migrante, siga las instrucciones a continuación:

PASO 1: Escriba los nombres y apellidos de todos los estudiantes. Opcional: Proporcione la fecha de nacimiento y el grado. Marque la casilla correspondiente si el estudiante es un niño en acogida, en Head Start, huir, sin hogar o migrante.

PASO 2: Omita.

PASO 3: Omita.

PASO 4: Firme la solicitud. Opcional: Proporcione información de contacto con el propósito de recibir la notificación de cumplimiento con los requisitos.

PASO 5: Si **no desea que su información sea compartida** con Medicaid / SCHIP y/o programas de la escuela/distrito, tiene que completar este paso.

Opcional: Conteste la Encuesta Racial y Étnica de los Niños en la parte posterior de la solicitud.

Si está solicitando con base en ingresos o está solicitando con base en ingresos y otra categoría (es decir, niños en acogida, en Head Start, huir, sin hogar o migrante), siga las instrucciones a continuación:

PASO 1: Escriba los nombres y apellidos de todos los estudiantes. Opcional: Proporcione la fecha de nacimiento y el grado. Marque la casilla correspondiente si el estudiante es un niño en acogida, en Head Start, huir, sin hogar o migrante.

PASO 2: Omita esta parte.

PASO 3:

A. **Ingresos del estudiante:** Anote el ingreso bruto combinado (antes de impuestos y otras deducciones) en la casilla "Ingresos de estudiante" para TODOS los estudiantes en su hogar mencionados en el Paso 1. Solo incluya el ingreso de un niño en acogida si usted está solicitando para él/ella junto con el resto de su hogar. Es opcional que el hogar incluya a los niños en acogida que viven con ellos como parte del hogar. Consulte "Fuentes de ingresos de estudiantes" al final de esta página.

B. **Todos los demás miembros del hogar (inclúyase a sí mismo):** Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas "Nombres de otros miembros del hogar". No incluya a las personas que viven con usted, pero que no son mantenidas con los ingresos de su hogar y no contribuyen a los ingresos a su hogar. No incluya ninguno de los miembros de la familia que usted mencionó en el PASO 1. Si un estudiante mencionado en el PASO 1 tiene ingresos, siga las instrucciones en el PASO 3, parte A.

Informe los ingresos brutos (ingreso total antes de impuestos y deducciones) para cada miembro de su hogar:

o **Ganancias del trabajo:** ejemplo: Vea "Ingresos por trabajo" a continuación. Si se le paga \$ 500.00 cada dos semanas, por favor escriba \$ 500.00 en el espacio de ingresos en blanco y marque la casilla "cada dos semanas". Si normalmente no recibe pago por horas extra, no lo incluya en sus ingresos informados.

o **Ingresos de Asistencia pública/Manutención de hijos/Manutención de cónyuge:** Vea "Asistencia pública/Manutención de hijos/Manutención de cónyuge" a continuación. Escriba el monto total que cada persona recibió de **cualquier programa de asistencia pública (no incluya ingresos de SNAP, TANF o FDIPIR), manutención de hijos o manutención del cónyuge.** Por ejemplo: Si recibe \$ 500.00 mensuales por manutención de hijos, por favor escriba \$ 500.00 en el espacio de ingresos en blanco y marque la casilla "mensual".

o **Pensiones/Jubilación/ Otros ingresos:** Vea "Pensiones/Jubilación/Otros ingresos" a continuación. Informe el ingreso neto de los negocios propios, granjas o ingresos por alquiler. Informe el ingreso bruto de los ingresos de pensión o jubilación. Junto a la cantidad, marque la frecuencia con la que la persona lo recibe. Si usted es parte de la Iniciativa de privatización de viviendas militares, no incluya este subsidio de vivienda.

Informe el total de miembros del hogar. El total tiene que ser igual a todos los nombres mencionados en la solicitud.

Proporcione los últimos cuatro números del número de Seguro Social (SSN), o "Marque si no tiene SSN".

PASO 4: Firme la solicitud. Opcional: Proporcione información de contacto con el propósito de recibir la notificación de cumplimiento con los requisitos.

PASO 5 Si **no desea que su información sea compartida** con Medicaid/SCHIP y/o programas de la escuela/distrito, tiene que completar este PASO.

Opcional: Conteste la Encuesta Racial y Étnica de los Niños en la parte posterior de la solicitud.

Fuentes de ingreso que tiene que informar:

Fuentes de ingresos de estudiantes:

Ganancias del trabajo
Seguro Social- Incapacidad o pagos del sobreviviente
Cualquier otro tipo de ingreso que recibe regularmente

Ingresos por trabajo:

Sueldos/salarios/propinas
Beneficios de huelga
Compensación por desempleo
Compensación del trabajador
Ingresos netos de un negocio propio o granja

Pensiones/Jubilación/Otros ingresos:

Pensiones
Ingreso Suplementario de Seguridad
Ingreso de jubilación
Beneficios de veterano
Seguro Social
Beneficios por discapacidad
Dinero retirado regularmente de cuenta de ahorros
Intereses/Dividendos
Ingresos de propiedades/Fidecomisos/Inversiones
Contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar
Regalías netas/anualidades/ingresos por alquiler
Cualquier otro ingreso que recibe regularmente

Asistencia pública /Manutención de hijos/Manutención de cónyuge:

Pago de asistencia pública
Pago de asistencia Social
Pago de manutención de cónyuge
Pago de manutención de hijos

Strasburg School District 31j 2018-2019 Solicitud del hogar para comida escolar gratuita y de precio reducido

Llene una solicitud por hogar. Por favor usa una pluma negra o azul (no lápiz).

Solicite en línea en
www.SSD31J.org

PASO 1 Mencione a todos los estudiantes que asisten Strasburg School District 31j (si necesita más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja)

Nombre del estudiante	Inicial	Apellido del estudiante	Fecha de nacimiento						Grado	Niño de Acogida	Head Start	Fugitivo	Sin Hogar	Migrante
			M	M	D	D	A	A						

Marque todas las que apliquen. Lea **Cómo solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido** para más información.

PASO 2 Si algún miembro del hogar (incluido usted) actualmente recibe asistencia de cualquiera de los siguientes programas: SNAP, TANF o FDPIR enumeran el número de caso a continuación.

Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF/Colorado Works – Asistencia Básica en Efectivo o Asistencia Alternativa Estatal), o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR). **Proporcione el número de caso y vaya al Paso 4.**

Número de caso SNAP	Número de caso TANF	Número de caso FDPIR
---------------------	---------------------	----------------------

PASO 3 Informe el ingreso de TODOS los miembros del hogar (omite este paso si proporcionó un número de caso en el PASO 2)

A. Ingresos del estudiante

Por favor incluya el ingreso **TOTAL**, si alguno, recibido por los estudiantes mencionados antes.

Ingreso del estudiante ¿Con qué frecuencia?

Semanal	Cada 2 Semanas	2x Mes	Mensual	Anual
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\$

B. Todos los demás miembros del hogar (inclúyase a sí mismo)

Escriba los nombres de todos los miembros del hogar que no mencionó en el Paso 1 (inclúyase a sí mismo) aun si no reciben ingresos. Por cada miembro del hogar mencionado, solo si reciben ingresos, informe el **TOTAL BRUTO (ANTES DE IMPUESTOS Y DEDUCCIONES)** por cada fuente redondeando los dólares (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si escribe '0' o deja cualquier espacio en blanco, usted certifica que no tiene que informar ingresos.

Nombres de todos los otros miembros del hogar (Nombre y apellido)

Ingresos del trabajo	¿Con qué frecuencia?					Asistencia pública/ Manutención de hijos/Manutención de cónyuge	¿Con qué frecuencia?					Pensiones/Jubilación/ cualquier otro ingreso	¿Con qué frecuencia?				
	Semanal	Cada 2 Semanas	2x Mes	Mensual	Anual		Semanal	Cada 2 Semanas	2x Mes	Mensual	Anual		Semanal	Cada 2 Semanas	2x Mes	Mensual	Anual
\$ <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total de miembros del hogar (Estudiantes y adultos de los pasos 1 y 3)

Últimos números del Seguro Social (SSN) del adulto que firma o marque 'NO SSN' SOLO si completó el Paso 3B. **XXX-XX-**

Marque si no tiene SSN

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. Envíe la solicitud firmada y completa a: Strasburg Schools Attn: Tina Starman 56729 E. Colorado Ave., Strasburg, CO 80136

"Certifico (doy mi palabra) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos fueron informados. Entiendo que esta información es proporcionada en relación con la recepción de fondos federales, y que los oficiales de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que, si doy falsa información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida, y yo podría ser procesado criminalmente conforme a las leyes estatales y federales".

Dirección postal o PO Box	# Apt o # Lote	Ciudad	CO	Código postal	Dirección de correo electrónico
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Teléfono	FIRMA del miembro adulto del hogar			Nombre y apellido de la persona que firma en letra de imprenta	Fecha de hoy
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

PASO 5 Divulgación de información

La información proporcionada en esta solicitud será usada en conjunto con los programas educativos del estado y podría ser compartida con las oficinas de Medicaid o el Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (SCHIP) para inscribir a los niños en los programas mencionados. Además, si sus estudiantes califican para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, esta información puede ser compartida con la escuela/distrito con el propósito de eximir del pago de ciertos costos del programa de la escuela/distrito que su hijo(a) podría estar obligado a pagar. No se le permite a la escuela/distrito compartir su información con nadie más. Usted no está obligado a consentir a la divulgación de su información; esto no afectará el cumplimiento de su estudiante con los requisitos para recibir comidas escolares. Su información **SERÁ** compartida a menos que usted marque una de las casillas a continuación

NO compartan mi información con ninguno de los programas

no compartan mi información con los programas que marqué: Medicaid/SCHIP

Ver atrás de la aplicación

OPCIONAL Identidad racial y étnica de los niños

Tenemos que pedir información sobre la raza y etnia de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta el cumplimiento de su hijo con los requisitos para comida gratuita o de precio reducido.

Etnica (marque una): Hispano o latino Ni hispano ni latino

Raza (marque una o más): Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Blanco

Podría también calificar para el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria. Vea más información a continuación.

NEED HELP BUYING GROCERIES?

- Receive one-on-one assistance with applying for **food stamps**
- Referrals to **food pantries** and free meals
- Get information on child and senior **nutrition programs**

Food Resource Hotline

CALL US TODAY! STATEWIDE, TOLL-FREE **855-855-4626**
METRO DENVER **720-382-2920**

¿NO LE ALCANZA EL DINERO PARA COMPRAR COMIDA?

- Reciba ayuda personalizada para solicitar las **estampillas de comida**
- Derivaciones a **bancos de comida** y comidas gratis
- Obtenga información sobre **programas de nutrición** para niños y ancianos



Línea Directa de Recursos de Comidas

¡LLÁMENOS HOY! LÍNEA ESTATAL **855-855-4626**
METRO DENVER **720-382-2920**

HUNGER FREE COLORADO HungerFreeColorado.org



Colorado PEAK es un servicio en línea para los residentes de Colorado para evaluar y solicitar programas de asistencia médica, de alimentos y dinero en efectivo.

Para conocer más, visite coloradopeak.force.com

La Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comida gratuita o de precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para la comida gratuita o de precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA. SOLO PARA USO DEL DISTRITO

Annual Income Conversion: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; 2 Times per Month x 24; Monthly x 12

<p>Application Type: <input type="checkbox"/> Total Household Income: \$ _____ Household Size: _____ Household Income Frequency - <input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> 2x/Month <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Annually <input type="checkbox"/> Categorical Eligibility - <input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> FDPIR <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> Foster <input type="checkbox"/> Homeless/Migrant/Runaway/Head Start</p>	<p>Application Status: Approved - <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced Denied - <input type="checkbox"/> Over Income Guidelines <input type="checkbox"/> Incomplete/Missing: _____ Notes: _____</p>
--	--

Determining Official Signature:

Approval/Denial Date:

Notification Sent: