

Programa nacional de almuerzos en la escuela/programa de desayunos en la escuela

Estimado Padre/Guardián:

En esta carta se le informa cómo sus hijos pueden recibir comidas gratis o a precio reducido, así como información sobre otros beneficios. A continuación encontrará una lista de costos para las comidas en la escuela.

Se servirá el desayuno sin costo a los niños que califican para recibir las comidas gratis o a precio reducido. Se les servirá el almuerzo sin costo a los niños en el jardín de infantes hasta el 3 grado que califican para recibir las comidas gratis o a precio reducido. A todos los demás alumnos (preescolares y los del 4 hasta el 12 grado) se les cobrará la cantidad que se muestra abajo.

Nivel escolar	REGULAR			PRECIO REDUCIDO			
	Desayuno	Almuerzo	Bocado	Desayuno	Almuerzo		Bocado
					K-3º	Todos los demás alumnos	

¿QUIÉN DEBE RELLENAR UNA SOLICITUD?

Rellene la solicitud si:

- el total de ingresos en su casa es IGUAL o MENOS de la cantidad en la tabla
- usted recibe Basic Food, toma parte en un *Programa de distribución de comida en una reserva de indios* (FDPIR, por sus siglas en inglés), o recibe *Ayuda temporal para familias necesitadas* (TANF, por sus siglas en inglés) para sus hijos
- usted está solicitando para un hijo de crianza

Regrese la solicitud a la escuela donde asiste su hijo o a la oficina del distrito. Asegúrese de entregar SOLO UNA solicitud por casa. Le notificaremos si la solicitud es aprobada o negada.

¿QUÉ CUENTA COMO INGRESO? ¿A QUIÉN SE LE CONSIDERA MIEMBRO DE MI CASA?

Mire la tabla de ingresos abajo. Encuentre la cantidad de los que componen su casa. Encuentre el total de ingresos para los miembros de su casa. Si se les paga a los miembros de su casa a diferente frecuencia durante el mes y usted no está seguro si es elegible su casa, rellene la solicitud y nosotros determinaremos su elegibilidad de ingresos por usted. La información que usted nos provee se usará para determinar la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratis o a precio reducido.

NUEVO ESTE AÑO: los niños de crianza son elegibles para recibir comidas gratis sin tomar en consideración sus ingresos para uso personal. Si usted tiene preguntas en cuanto a solicitar los beneficios de comidas para los niños de crianza, por favor de comunicarse con nosotros al _____ (número de teléfono)

TABLA DE INGRESOS Vigente desde 1 de Julio de 2011 – 30 Junio de 2012.					
Cuantos en la casa	Anual	Mensual	Dos veces por mes	Cada dos semanas	Semanal
1	\$20,147	\$1,679	\$ 840	\$ 775	\$ 388
2	27,214	2,268	1,134	1,047	524
3	34,281	2,857	1,429	1,319	660
4	41,348	3,446	1,723	1,591	796
5	48,415	4,035	2,018	1,863	932
6	55,482	4,624	2,312	2,134	1,067
7	62,549	5,213	2,607	2,406	1,203
8	69,616	5,802	2,901	2,678	1,339
Para cada miembro adicional añade:	+7,067	+589	+295	+272	+136

CASA se define como todas las personas, incluyendo los padres, niños, abuelos y todas las personas sean parientes o no, que viven en la casa de usted y comparten los costos de vivienda. No se incluyen los niños de crianza.

INGRESOS DE CASA se considera ser los ingresos de cada miembro de la casa antes de que se restan los impuestos. Esto incluye el sueldo, seguro social, pensión, desempleo, asistencia social, manutención de menores, alimentos y cualquier otro ingreso en efectivo. No incluya pagos de crianza como ingresos.

¿QUÉ DEBE PONERSE EN LA SOLICITUD?

A. Para las casas que no reciben ninguna asistencia:

- Nombre del niño
- El ingreso y de qué fuente para todos los miembros de la casa
- La firma del miembro adulto de la casa
Los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social del miembro adulto de la casa que firma la solicitud, (o marque la casilla "No tengo número de seguro social" si el adulto que firma no tiene número de seguro social)
Complete Partes 1, 2, 3, y 4. Partes 5 y 6 son opcionales.

B. Para una casa que sólo tiene hijo(s) de crianza:

- Nombre del niño
 - La firma del miembro adulto de la casa
- Complete Parte 1 y 4. Partes 5 y 6 son opcionales

C. Para una casa con hijos de crianza y otros niños en el hogar:

Siga las direcciones para A. Casas que no reciben asistencia y tiene que incluir ingreso personal del niño

D. Para una familia que recibe Basic Food/TANF/FDPIR:

- Nombre del niño
 - Número de caso de Basic Food, TANF, o FDPIR
 - La firma del miembro adulto de la casa
- Complete partes 1 y 4. Partes 5 y 6 son opcionales.

NUEVO ESTE AÑO : LOS NIÑOS DE CRIANZA AHORA ELEGIBLES PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS

Con la documentación apropiada, los niños de crianza son elegibles para recibir comidas escolares gratuitas. Si está aplicando para un niño de crianza solamente, la documentación apropiada significa que usted puede llenar la solicitud adjunta para las comidas gratis o a precios reducidos o puede enviar una copia del documento de trabajo judicial que demuestre que el niño está bajo la tutela del Estado y se ha colocado en su casa. Si usted también está solicitando para sus hijos, puede llenar una solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido e incluir todos los miembros en el hogar. Si el niño de crianza tiene ingresos personales, asegúrese de indicar esto en el lugar adecuado en el formulario de solicitud. Es importante darse cuenta de que, aunque el hijo de crianza sea elegible categóricamente para recibir comidas gratis, el resto de los estudiantes en su casa pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precios reducidos o es posible que no califiquen para beneficios de comidas basados en los ingresos y el número de miembros en el hogar.

¿NO CALIFICAN AUTOMÁTICAMENTE MIS HIJOS SI TIENEN UN NÚMERO DE CASO?

Los niños que reciben TANF o *Basic Food* tal vez puedan recibir comidas gratis sin que la casa haya completado una solicitud. La escuela identifica a estos niños mediante un proceso de comparación de datos. El personal de TANF y *Basic Food* del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS) envían una lista de los niños que están en estos programas a la Oficina de Instrucción Pública (OSPI, por sus siglas en inglés). OSPI hará una comparación de los niños en esta lista con la lista de niños matriculados que la escuela de su hijo nos ha informado. Esta lista confirmada luego se hace disponible al personal de servicio de alimento de la escuela donde asiste su hijo. Los alumnos en esta lista recibirán las comidas gratis si sus escuelas participan en los programas de desayunos y/o comidas gratis y a precio reducido (no todas las escuelas participan). Favor de comunicarse con nosotros inmediatamente si usted cree que su hijo debe estar recibiendo las comidas gratis y no las está recibiendo.

Si usted no quiere que su hijo participe en los programas de comidas gratis utilizando este método, favor de notificar a la escuela.

SI ALGUIEN DE MI CASA TIENE UN NÚMERO DE CASO, ¿CALIFICARÁN TODOS LOS NIÑOS PARA COMIDAS GRATIS?

Sí. Favor de contactarse con nosotros inmediatamente si usted cree que otros niños en su casa deben estar recibiendo comidas gratis y no lo están recibiendo.

BASIC FOOD – ¿PUEDO CALIFICAR PARA RECIBIR AYUDA EN COMPRAR COMIDA?

Basic Food es el programa de cupones de comida del Estado. Ayuda a que las casas alcancen a cubrir los gastos mediante proveer subvenciones mensuales para ayudar a comprar la comida. ¡Es fácil recibir Basic Food! Se puede solicitar en persona en la Oficina de Servicios Comunitarios de DSHS de su localidad, por correo o Internet. Quizás califique para Basic Food aún si no califica para las comidas gratis o a precio reducido debido a que los requisitos para Basic Food suben hasta 200 por ciento del Nivel Federal de Pobreza, mientras que el *Programa nacional de comidas en la escuela* solo alcanza el 185 por ciento. También, si usted califica para las comidas a precio reducido, debe solicitar para recibir Basic Food debido a que sus hijos tal vez sean automáticamente elegibles para comidas gratis en la escuela. Existen otros beneficios también. Usted puede enterarse de Basic Food llamando a 1-877-501-2233 o mediante ir al sitio Internet en http://www.foodhelp.wa.gov/basic_food.htm.

APPLE HEALTH FOR KIDS (SEGUROS MÉDICOS GRATIS O A PRECIO MÓDICO)

Si desea recibir información sobre los seguros médicos para sus hijos gratis o a precio módico *Apple Health for Kids*, llame para pedir una solicitud: llamada gratis 1-877- 543-7669, o rellene e imprime una solicitud en el sitio Internet: <http://hrsa.dshs.wa.gov/applehealth/index.shtm>. *Apple Health For Kids* podrá incluir cobertura médica para las visitas al doctor, recetas, costo del hospital, atención dental, anteojos y más. Aún si su hijo tiene otro seguro de salud, podrán ser elegibles para recibir ayuda con las primas mensuales, copagos o deducibles.

¿QUÉ SI MI HIJO REQUIERE COMIDAS ESPECIALES?

Todas las comidas que se sirven cumplen con las directrices federales de alimentos. Los alumnos que han sido identificados como discapacitados por sus doctores podrán requerir comidas diferentes. Estas comidas sustitutas serán disponibles sin cobro adicional si el doctor de su hijo completa los formularios requeridos. Si su hijo necesita esta ayuda, favor de comunicarse con nosotros.

PRUEBA DE ELEGIBILIDAD

Se puede verificar la información que usted provee en cualquier momento. Se le podrá pedir que envíe información adicional para probar que su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido.

AUDIENCIAS EQUITATIVAS

Si usted no está de acuerdo con la decisión que se toma respecto la solicitud de su hijo o el proceso que se usó para probar la elegibilidad del ingreso, puede hablar con _____, el encargado de las audiencias equitativas. Usted tiene derecho a una audiencia equitativa que se puede programar llamando a la escuela o al distrito escolar a este número _____.

SOLICITAR DE NUEVO

Se pueden solicitar los beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si disminuyen los ingresos de su casa, o aumenta la cantidad de miembros que componen su casa o si llega a estar desempleado, o recibe Basic Food, TANF, o FDPIR, quizás sea elegible para recibir beneficios y podrá rellenar una solicitud en ese momento.

NO DISCRIMINACIÓN

Declaración de no discriminación: Explica qué hacer si cree que lo han tratado de manera injusta. "De conformidad con el derecho federal y con la política del Departamento de Agricultura de EE.UU., se prohíbe a esta institución discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad, o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame gratuitamente al (866) 632-9992 (voz). Las personas con impedimentos de audición o discapacidades del habla se pueden comunicar con el USDA por medio del servicio de retransmisión federal (Federal Relay Service) al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (en español). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades para todos".

Marque esta casilla si usted recibió beneficios alimenticios el año pasado.

SOLICITUD DE HOGAR PARA COMIDAS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO PARA EL AÑO ESCOLAR 2011-2012

Prueba D
(use con Prueba 7)

Complete, firme y regrese esta solicitud al Departamento de Servicios de Nutrición de Niños de la escuela en que asiste su hijo.

1. Anote a todos los niños que viven con usted que asisten a la escuela. Si el estudiante es un hijo de crianza, indíquelo marcando con una "X" en la casilla correspondiente. Incluya cualquier ingreso personal recibido por el estudiante y marque una X en la casilla correcta para la frecuencia con que se recibe. Si usted ha escrito un número de caso solo para el niño de crianza temporal y desea aplicar para todos los estudiantes en el hogar, debe proceder a la sección 2. Hijo de crianza. **Vea la Sección 4 para Hijo De Acogida. Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame a _____**
Sin Hogar Emigrante Abandonó su Hogar

Apellido del niño	Primer Nombre del niño	Inicial	Hijo de Acogida	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	Ingresos del alumno	Cada semana	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Una vez al mes	Ningún ingreso	¿Recibe su hijo Basic Food, TANF o FDPIR? Si respondió Sí, tiene que anotar el número de caso.
							\$						<input type="checkbox"/> Sí-Núm. de caso _____
							\$						<input type="checkbox"/> Sí-Núm. de caso _____
							\$						<input type="checkbox"/> Sí-Núm. de caso _____
							\$						<input type="checkbox"/> Sí-Núm. de caso _____
							\$						<input type="checkbox"/> Sí-Núm. de caso _____

2. Anote los nombres de todos los otros miembros de la casa – Favor de anotar los, ingresos suyos y MARQUE cada cuando los recibe. Si escribe un número de caso de otro miembro de la casa pase a la Sección 4. Sin embargo, si el numero de caso es solo para el hijo de crianza, debe proceder a la Sección 3.

Nombres de TODOS los otros miembros de la casa (no incluye los nombres de los niños que aparecen en la lista de arriba)	Ningún ingreso	Ganancias del trabajo (antes de restar deducciones)	Cada semana	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Una vez al mes	Asistencia social, manutención de menores, pensión	Cada semana	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Una vez al mes	Pensiones, jubilación, seguro social (SSI)	Cada semana	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Una vez al mes	Otros ingresos no anotados	Cada semana	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Una vez al mes	¿Recibe algún adulto Basic Food, TANF, o FDPIR? Si respondió Si, tiene que anotar el número de caso	
		\$					\$					\$					\$						<input type="checkbox"/> Sí-Núm. de caso _____
		\$					\$					\$					\$						<input type="checkbox"/> Sí-Núm. de caso _____
		\$					\$					\$					\$						<input type="checkbox"/> Sí-Núm. de caso _____
		\$					\$					\$					\$						<input type="checkbox"/> Sí-Núm. de caso _____
		\$					\$					\$					\$						<input type="checkbox"/> Sí-Núm. de caso _____

3. Total de los miembros de la casa (Incluye todas las personas que viven en su casa): _____

4. Firma y número de seguro social - Certifico que toda la información de arriba es verdadera y correcta y que se han informado todos los ingresos y/o el número de caso de Basic Food o TANF/FDPIR ha sido reportado correctamente. Entiendo que esta información se provee para recibir fondos federales; que los encargados de la escuela pueden verificar la información en la solicitud; y que por distorsionar deliberadamente la información puede sujetarme a procesamiento judicial bajo las leyes estatales y federales aplicables.

<p>Nombre escrito en letra de molde del miembro adulto de la casa _____</p> <p>Dirección postal _____ Dirección física (si diferente de la postal) _____</p> <p>Ciudad y código postal _____ Número telefónico de casa _____ Número telefónico del trabajo _____</p>	<p align="center">Marque la casilla si usted <u>no tiene</u> un número de seguro social</p> <p>Los últimos cuatro dígitos del Numero de Seguro Social <u>XXX</u> - <u>XX</u> - _____</p> <p><input type="checkbox"/> Yo no tengo un número de seguro social.</p> <p>Firma del miembro adulto de la casa _____ Fecha _____</p> <p>Dirección de E-mail _____</p>
--	---

5. Identidades étnicas y raciales de los niños (Opcional)

Marque una o más identidades raciales:

- Asiático
- Blanco
- Negro o Afroamericano

- Indio americano o nativo de Alaska
- Nativo de Hawai u otra isla del Pacifico
- Otro

Marque una identidad étnica:

- Hispano o Latino
- No hispano ni latino

Declaración de la ley de privacidad: Esto explica cómo usaremos la información que usted nos da. La ley Richard B. Russell National School Lunch Act requiere la información que se pide en esta solicitud. Usted no tiene que proveer dicha información, pero si no la provee, no podemos aprobar que su hijo reciba las comidas gratis o a precio reducido. Tiene que incluir los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social del miembro adulto de la casa que firma la solicitud. No se requiere proveer los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social cuando solicita a favor de un hijo de crianza o si usted incluye un número de caso para recibir ayuda mediante el Programa de ayuda de nutrición suplemental (Basic Food), Programa de ayuda temporal para familias necesitadas (TANF) o el Programa de distribución de comida en las reservas de indios (FDPIR) u otro número de identificación del FDPIR para su hijo o cuando usted indica que el miembro adulto de la casa que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo puede ser autorizado para recibir las comidas gratis o a precio reducido y para administrar y cumplir con los programas del almuerzo y desayuno. Existe la **POSIBILIDAD** de que compartiremos la información sobre su elegibilidad con los que administran los programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, dirigir fondos o determinar los beneficios para sus programas, los auditores para que revisen sus programas y las autoridades policíacas para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de los programas.

**PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE
NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA**

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Every Two Weeks x 26; Twice a Month x 24; Monthly x 12

LEA APPROVAL/DENIAL

- Basic Food/TANF/FDPIR Household
- Income Household
- Foster Child

Total Household Size _____

Total Household Income \$ _____

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

APPLICATION APPROVED FOR:

- Free Meals
- Reduced-Price Meals

TEMPORARY APPROVAL FOR:

- Free Meals
- Reduced-Price

Date Temporary Approval Expires: _____

APPLICATION DENIED BECAUSE:

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

Date Notice Sent

Signature of Approving Official

Date