

CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO

Favor de seguir estas instrucciones para ayudarle a llenar la solicitud para comida gratuita o a precio reducido. Solo tiene que presentar **una** solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en California School for the Deaf, Riverside. La solicitud se debe llenar por completo para garantizar a sus hijos comidas gratuitas o a precio reducido. Favor de seguir estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos de la solicitud. Si hay más miembros de su hogar que el número de líneas en la solicitud, adjunte una segunda solicitud con la información que se requiere. Si en algún momento usted no está seguro como responder, póngase en contacto con, **Rhemy De Guzman, 951-248-7700 ext. 6608, 3044 Horace Street, Riverside, CA 92506.**

POR FAVOR UTILICE UNA PLUMA (NO UN LAPIZ) PARA LLENAR LA SOLICITUD.

PARTE 1: INFORMACIÓN DEL ALUMNO

Al completar Parte 1, por favor incluya **TODOS LOS ALUMNOS** de la unidad familiar que sean:

- Alumnos que asisten a California School for the Deaf, Riverside
- Niños de 18 años o menores Y dependen económicamente de los ingresos familiares. (NO tienen que estar emparentados con usted para formar parte de su familia)
- A su cuidado en régimen adoptivo o desamparado, sea emigrante o en fuga

A) Nombre del alumno. Escriba el nombre del alumno, inicial del segundo nombre y apellido. Utilice una línea por cada alumno.

B) Nombre de la escuela y grado. Escriba el nombre de la escuela del alumno y su nivel de grado.

C) Fecha de nacimiento. Escriba la fecha de nacimiento del alumno.

D) ¿Tiene algún hijo de crianza? Si hijos de crianza viven en su hogar, marque la casilla “Hijo de Crianza” junto al nombre del niño. Si SOLO realiza la solicitud para hijos de crianza, complete la PARTE 1, y luego continúe a la PARTE 4.

E) ¿Alguno de los niños esta desamparado, es migrante o en fuga? Si cree que algunos de los niños que ha enumerado en la PARTE 1 reúne esta descripción, marque la casilla “Desamparado, migrante, en fuga” junto al nombre del niño y llene todos las PARTES de la solicitud.

PARTE 2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CALFRESH, CALWORKs, O FDPIR

Si **ALGUIEN** de su familia (niño o adulto) actualmente participa en uno de los programas que se indican a continuación, sus hijos pueden solicitar comidas escolares gratuitas:

- CalFresh
- California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWorks)
- The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)

A) Si nadie en su hogar participa en ninguno de los programas enumerados anteriormente:

- Deje la **PARTE 2** en blanco
- Continúe a la **PARTE 3**

B) Si alguien en su hogar participa en alguno de los programas enumerados anteriormente:

- Marque la casilla aplicable del programa de asistencia
- Escriba un número de expediente para CalFresh, CalWORKs, o FDPIR. Solo tiene que proporcionar un número de expediente
- Continúe a la **PARTE 4**. No complete la PARTE 3.

PARTE 3: DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

¿Cómo declaro mis ingresos?

- Utilice las listas tituladas “**Fuentes de ingresos de niños**” y “**Fuentes de ingresos de adultos,**” para determinar si su familia tiene ingresos que declarar.
- Declare todas las cantidades SOLO EN INGRESOS BRUTOS. Declare todos los ingresos de dólares en números enteros, no incluya centavos.
 - Los ingresos brutos son los ingresos totales recibidos antes de impuestos
 - Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se deduzca de su pago.
- Escriba un “0” en cualquier área donde no haya ingresos que declarar. Cualquier área de ingresos que quede vacío o en blanco también contara como cero. Si escribe un “0” o deja alguna área en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se han declarado incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque el periodo de pago correspondiente en la columna “Con Frecuencia”: W=Semanal, 2W=Quincenal, 2M=Dos veces al mes, M=Mensual, Y=Anual

Fuentes de Ingresos para Niños		Fuentes de Ingresos para Adultos		
El ingreso de un niño es el dinero recibido fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a su hijo. Muchos hogares no tienen ingreso de un niño que reportar.		Ganancias de Trabajo Sueldos, salarios, bonos en efectivo Ingresos neto autónomos (granja o negocio) Militar EE. UU.: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pago básico y bonos en efectivo ▪ Subsidio para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa ▪ NO incluya pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizada 	Ayuda Pública/SSI/Pensión/manutención de menores/pensión alimenticia Beneficios de desempleo Indemnización del Trabajador Ingreso de Seguro Suplemental Ayuda en efectivo del estado o gobierno local Pensión alimenticia Manutención de menores Beneficios de veteranos Beneficios de huelga	Pensiones/Jubilación/ Todo otro tipo de Ingreso Seguro Social (incluyendo jubilación del ferrocarril y beneficios de pulmón negro) Pensiones privadas o pagos por incapacidad Ingresos continuos de fideicomiso o herencias Anualidades Ingresos de Inversiones Interés ganado Ingresos de renta Pagos regulares en efectivo fuera del hogar
Fuentes de Ingresos de un Niño	Ejemplo (s)			
Ingresos de empleo	Un niño tiene un trabajo regular de tiempo completo o medio tiempo donde ganan un sueldo o salario.			
Ingresos de cualquier otra fuente	Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privadas, anualidad, o fideicomiso.			
Ingresos de una persona fuera del hogar	Un miembro extendido de la familia o amigo regularmente le da a un niño dinero para gastar.			
Seguro Social - Pagos por Incapacidad - Beneficios del Superviviente	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social. Un padre esta discapacitado, jubilado, o fallecido, y el niño recibe beneficios de su Seguro Social.			

3.A DECLARE LOS INGRESOS GANADOS POR ALUMNOS EN LA PARTE 1

A) Declare todo ingreso ganado o recibido por los ALUMNOS. Declarar los ingresos brutos combinados para **TODOS LOS ALUMNOS** enumerados en la PARTE 1 en su hogar en la casilla marque "Ingreso Total del Alumno." Llene el periodo de pago apropiado en la casilla marcada "Con Frecuencia." Solo incluya el ingreso de un hijo de crianza si está solicitando para hijos de crianza y no-adoptivos en la misma solicitud.

3.B DECLARE LOS INGRESOS PARA TODOS LOS OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (Adultos y Niños)

Al llenar esta sección, por favor incluya **TODO OTRO** miembro de su hogar que viven con usted y comparten ingresos y gastos, **aun si no son parientes de usted y aun si no reciben sus propios ingresos.**

NO incluya:

- Alumnos ya enumerados en la **PARTE 1.**
- Personas que no son mantenidas por los ingresos de su hogar Y no contribuyen ingresos a su hogar.
- Pagos recibidos de una agencia para cuidado adoptivo o de la corte para cuidado de niños adoptivos.

A) Nombres de TODOS OTROS miembros. Escriba los nombres de cada miembro de su hogar (nombre y apellido). Utilice una línea por cada nombre. No incluya cualquier alumno enumerado en la PARTE 1.	B) Ingresos de Empleo. Declare todos los ingresos de trabajo en el área de "Ingresos de Empleo" en la solicitud. Esto suele ser el dinero recibido al trabajar en un empleo. Si usted es autónomo de un negocio o una granja, usted declara su ingreso neto. Llene "Con Frecuencia" que este miembro gano o recibió ingresos. ¿Que si soy autónomo? Declare ingresos de este trabajo como cantidad neto. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio a partir de sus ingresos netos o recibos.	C) Ayuda Pública/SSI/Manutención de Menores/Pensión Alimenticia. Declare todo ingreso en el área "Ayuda Pública/SSI/Manutención de menores/Pensión Alimenticia. No declare el valor en efectivo de los beneficios de asistencia pública NO enumerados en la tabla arriba. Si recibe ingresos de manutención de menores o pensión alimenticia, solo declare mandatos judiciales. Pagos informales, pero regulares se declaran como "otros" ingresos. Llene "Con Frecuencia" que este miembro gano o recibió ingresos.
D) Pensiones/Jubilación/Otros. Declare ingresos en el área de la solicitud que aplican a "Pensiones/Jubilación/Otro". Llene "Con Frecuencia" que este miembro gano o recibió ingresos.	E) Tamaño Total de la Unidad Familiar. Escriba el número total de los miembros de la familia en el área "Total de miembros de la familia (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros de la familia enumerados en las Partes 1 y 3. Si se hubiera olvidado enumerar a algún miembro de su familia en la solicitud, vuelva atrás y añádelo. Es muy importante enumerar a TODOS los miembros de la familia, ya que el tamaño de su familia afecta a su solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.	F) Proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social. Un miembro adulto de la familia debe escribir los últimos cuatro dígitos de los números de su Seguro Social (SSN) en el espacio proporcionado. Tiene derecho a solicitar beneficios aunque no tenga un SSN. Si ningún adulto de la familia tiene número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha "Marcar si no tiene número de SSN".

PARTE 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

Todas las solicitudes se deben firmar por un miembro adulto del hogar. Al firmar la presente solicitud, el miembro del hogar garantiza que toda la información es verdadera y completa. Antes de finalizar esta sección, asegúrese de haber leído las declaraciones y derechos civiles a continuación.

A) Firme y escribe su nombre. Escriba en letra de molde el nombre del adulto que firma esta solicitud.	B) Proporcione información de contacto. Escriba su domicilio actual en la parte correspondiente. El hecho de que usted no tenga una residencia fija, no hace que sus hijos pierdan su elegibilidad para acceder el beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido. La divulgación de su número de teléfono, dirección de correo electrónico, o ambos, es opcional, pero nos ayuda a contactarlo con rapidez si necesitamos hacerle una pregunta.	C) Escriba la fecha de hoy. En el espacio correspondiente, escriba la fecha de hoy en la casilla.
--	---	--

OPCIONAL: RAZA Y ORIGEN ETNICO DE LOS NIÑOS

Le pedimos información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Por favor marque las casillas correspondientes. Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para acceder el beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido.

DECLARACIÓN

La ley de almuerzos escolares Richard B. Russell National School Lunch Act, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si usted no presenta toda la información necesaria, no podemos aprobar a su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto de la unidad familiar que firme la solicitud. El número del Seguro Social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o si proporciona un número de caso para los programas CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs), o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) o bien otro número de identificación del FDPIR para su hijo o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, así como para administrar y para la administración de y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno.

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y reglamentos de derechos civiles y políticas del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), sus agencias, oficinas, y empleados y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad, o discapacidad, o represalia o venganza para la actividad antes los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lenguaje de Señas Americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas, hipos acústicos o discapacidades del habla se pueden comunicar con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal (Federal Relay Service) al 800-877-8339. Además, la información puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación, complete el formulario (AD-3027) del Programa USDA de Quejas por Discriminación (USDA Program Discrimination Complaint Form AD-3027), que se encuentra en línea a http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al 866-632-9992. Envíe el formulario completado o una carta 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
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.