

**STEP 1** Lista de **TODOS** los miembros del hogar que son infantes, niños y estudiantes hasta el grado 12 inclusive (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel)

Definición de miembro del hogar: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos. Incluso si no están relacionados." Niños en cuidado de crianza temporal  
Y los niños que cumplen con la definición de Sin Hogar o Runaway son elegibles para comidas gratis. Lea cómo solicitar comidas escolares gratuitas oa precio reducido para obtener mas informacion

el primer nombre del niño	MI	Apellido del niño	Escuela	Grado	Estudiante		Foster	Head Start	Homeless or Runaway
					Yes	No			
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Check all that apply

**PASO 2** ¿Participan actualmente algunos miembros del hogar (incluido usted) en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP o TFA? (Esto NO incluye Beneficios médicos (HUSKY)).

If NO, > Go to Paso 3

En caso afirmativo, un miembro del hogar participa en SNAP o TFA, escriba aquí un número de caso SNAP o TFA y luego vaya al PASO 4 (No complete el PASO 3). Para acelerar el proceso de aprobación, se recomienda encarecidamente presentar una prueba de SNAP o TFA con esta solicitud. Vea las instrucciones.

Numero de caso:

sólo un número de caso en este espacio.

**PASO 3** Informe los ingresos para **TODOS** los miembros del hogar (Omita este paso si respondió "Sí" al Paso 2)

No sabes qué? Ingresos para incluir aquí? Voltear la página y revisar Las tablas tituladas "Fuentes De Ingresos "para más información. Las "Fuentes de Ingreso Para niños " Ayudarte con el niño Sección de Ingresos. Las "Fuentes de Ingreso Para adultos "ayudará Usted con el todo adulto Sección de Miembros del Hogar.

**A. Ingreso infantil**  
A veces los niños en el hogar ganan ingresos. Por favor incluya los ingresos **TOTALES** ganados por todos los miembros de los hogares que figuran en el PASO 1 aquí

**B. Todos los miembros adultos del hogar (incluido usted)**  
Enumere todos los miembros del hogar que no figuren en el PASO 1 (incluido usted mismo) aunque no reciban ingresos. Para cada Miembro del Hogar listado, si reciben ingresos, reporte el ingreso total bruto (antes de impuestos) para cada fuente en dólares enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si introduce "0" o deja los campos en blanco, está certificando (prometedor) que no hay ingresos para informar.

Fuentes de Ingreso	Con qué frec.	Child income					Public Assistance/ Child Support/Alimony					Pensions/Retirement/ All Other Income				
		Semana	Dos sem	2x Mes	Mes	Annual	Sememal	dos sem	2x Mes	Mes	Annual	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Annual
Las "Fuentes de Ingreso Para niños "		\$					\$					\$				
Ayudarte con el niño Sección de Ingresos.		\$					\$					\$				
Las "Fuentes de Ingreso Para adultos "ayudará Usted con el todo adulto		\$					\$					\$				

Con qué frec. (for child income and public assistance)

How often? (for pensions/retirement)

Con qué frec. (for pensions/retirement)

Con qué frec.? (for pensions/retirement)

Total de miembros del hogar (ninos and Adultos - Paso 1 & paso 3)

Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of Primary Wage Earner or Other Adult Household Member

Check if no SSN

**PASO** Información de Contacto y Firma de Adulto. Envíe el formulario completado: Frank A. Harris Nutrition Center 352 Main Ave. Norwalk CT 06851

Yo certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que todos los ingresos son reportados. Entiendo que esta información se da en conexión con la recepción de fondos federales, y que los oficiales de la escuela pueden verificar (verificar) la información. Soy consciente de que si doy información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida, y yo puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables "

Street Address (if available)  Apt #

City  State  Zip

Daytime Phone and Email (optional)

Printed name of adult signing the form

Signature of adult

Today's date

## 2017-18 Solicitud de comidas escolares gratuitas oa precio reducido

Fuentes de ingresos para los niños		Fuentes de ingresos para los adultos		
Fuentes de ingresos	Ejemplos	Fuentes de ingresos	Public Assistance/Alimony/ Child Support	Pensions/Retirement/ All Other Income
Grancacias del trabajo	Un niño tiene un trabajo regular o de medio tiempo donde gana un salario o salario	• Ingresos brutos por sueldos, salarios, bonificaciones	• Beneficios de desempleado • Compensación al trabajador	• Seguridad Social (incluyendo el ferrocarril Jubilación y beneficios del pulmón negro)
Seguridad Social • Pagos por Discapacidad • Beneficios del sobreviviente	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social  Un padre es incapacitado, jubilado o fallecido, y su hijo recibe beneficios de seguridad social	• Ingreso neto del trabajo por cuenta propia (granja o negocio) Si está en el ejército de los Estados Unidos:  • Pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pagos de combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados)	• Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) • Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local • Pagos de pensión alimenticia • Pagos de manutención de hijos • Beneficios para veteranos • Beneficios de huelga	• Pensiones privadas o discapacidad • Ingresos regulares de fideicomisos o fincas • Anualidades • Ingreso de inversión • Interés Ganado • Ingresos de alquiler • Pagos en efectivo regulares del hogar externo
Ingresos de personas fuera del hogar	Un amigo o miembro de una familia extendida le da a un niño dinero para gastar	• Indemnizaciones por alojamiento fuera de la base, alimentos y ropa		
Un amigo o miembro de una familia extendida le da un niño dinero para gastar	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, una anualidad o un fideicomiso			

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 completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para comidas gratis o a precio reducido.

Etnia (marque uno):  Hispanic or Latino     Not Hispanic or Latino **Race** (check one or more):  American Indian or Alaskan Native     Asian     Black or African American     Native Hawaiian or Other Pacific Islander     White

La Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell requiere la información de esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar a su hijo para comidas gratis oa precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los cuatro últimos dígitos del número de seguro social no son necesarios cuando usted solicita en nombre de un niño de crianza temporal o usted lista un Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) FDIPIR u otro identificador FDIPIR para su hijo 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 es elegible para comidas gratis oa precio reducido y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, los auditores para revisiones de programas y los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

De acuerdo con las leyes federales 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 y las instituciones que participan o administran programas del USDA están prohibidos de discriminar por raza, Nacionalidad, sexo, discapacidad, edad o represalias por actividades anteriores de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con USDA a través del Servicio Federal de 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 relacionada con el programa, complete el Formulario de Queja de Discriminación del Programa del USDA (AD-3027) que se encuentra en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_fling\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_fling_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o escriba un Carta dirigida al USDA y proporcionar en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta al USDA por: Mail: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos  
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250 - 9410  
Fax: (202) 690-7442; o  
Correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).  
Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

**Determining Officials (DO) for the school/district MUST complete this section. (Only convert to annual income if there are different frequencies of income listed in Step 3.)**

**Annual Income Conversion: Weekly X 52 ♦ Every 2 weeks X 26 ♦ Twice a Month X 24 ♦ Monthly X 12**

Directly Certified (DC) based on the State DC List as eligible for:  SNAP  TFA  OT  FM (Free Medicaid)  RM (Reduced Medicaid). Date Certified on DC List: \_\_\_\_\_

SNAP/TFA Household providing proof (must be confirmed by DO) of a handwritten case number     Foster Child     Head Start     Confirmed Homeless or Runaway

Income Household: Total household income: \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_ **ERROR PRONE?**  YES  NO

**Application approved for:**  Free Meals     Reduced-price Meals     Application Denied

Date Notice Sent: \_\_\_\_\_ Signature of DO: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## COMO SOLICITARSE PARA COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS Y DE PRECIO REDUCIDO

Por favor, utilice estas instrucciones para ayudarlo a llenar la solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Sólo necesita presentar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en Norwalk. La solicitud debe ser llenada completamente para certificar a sus hijos para una escuela gratis o a precio reducido. Comidas Por favor, siga estas instrucciones en orden! Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos de la aplicación. Si en algún momento no está seguro de qué hacer A continuación, póngase en contacto con Jill Kress en [Kressj@norwalkps.org](mailto:Kressj@norwalkps.org) o llame al 203 899-2990

**POR FAVOR USE UNA PLUMA (NO UN LAPIZ) CUANDO LLENE LA APLICACION Y HAGA SU MEJOR IMPRIMIR CLARAMENTE.**

### PASO 1 LISTE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SON NIÑOS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12o.

Cuéntenos cuántos bebés, niños y estudiantes de la escuela viven en su hogar. No tienen que estar relacionados con usted para ser una parte de su hogar.

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

- Los niños menores de 18 años o menores de edad reciben apoyo con los ingresos del hogar;
- A su cuidado bajo un arreglo de crianza, o calificar como joven sin hogar o fugitivo;
- Estudiantes que asisten a las escuelas de Norwalk, independientemente de su edad.

#### A) Escriba el nombre de cada niño.

##### Imprima el nombre de cada niño.

Utilice una línea de la solicitud para cada niño. Cuando imprima nombres, escriba claramente. Si hay más niños presentes que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.

#### B) ¿El niño es un estudiante en el distrito?

Anote el nombre de la escuela, el grado y marque "Sí" o "No" en la columna titulada "Estudiante" para decirnos cuáles niños asisten a la escuela en el distrito. Si marcó "Sí", escriba el nivel de grado del estudiante en la columna "Grado".

C) ¿Tienes hijos adoptivos? Si alguno de los niños que figuran en la lista son niños adoptivos, marque la casilla "Foster Child" junto al nombre del niño. Si está SOLAMENTE solicitando hijos adoptivos, después de terminar el PASO 1, vaya al PASO 4.

Los hijos de crianza que viven con usted pueden contar como miembros de su hogar y deben ser listados en su solicitud. Si está aplicando para los niños de crianza temporal y no de crianza temporal, vaya al paso 3.

#### D) ¿Hay niños sin hogar, fugitivos o en un programa Head Start?

Si cree que cualquier niño listado en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "Head Start or Homeless / Runaway" junto al nombre del niño y complete todos los pasos de la solicitud.

### PASO 2: ¿CUALQUIER MIEMBRO DE LA CASA PARTICIPA EN SNAP o TFA?

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

- El Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP)
- Asistencia Familiar Temporal (TFA)

#### A) Si no hay nadie en su hogar que participe en ninguno de los programas mencionados anteriormente:

- Deje en blanco el PASO 2 y vaya al PASO 3.

#### B) Si alguien en su hogar participa en cualquiera de los programas mencionados anteriormente:

- Escriba un número de caso para SNAP o TFA. Sólo tiene que proporcionar un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, comuníquese con su trabajador social de DSS.  
Nota: No use un número de beneficios médicos de HUSKY ya que este número no es un número de caso SNAP o TFA. También se recomienda (pero no es obligatorio) que envíe una prueba de este número de caso SNAP o TFA cuando envíe la solicitud para su procesamiento. La prueba NO incluye una copia de la tarjeta CONNECT.
- Vaya al PASO 4.

### PASO 3: REPORTAR LOS INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

¿Cómo informo mis ingresos?

- Use las tablas tituladas "Fuentes de ingresos para niños" y "Fuentes de ingresos para adultos", impresas en la parte posterior del formulario de solicitud, para determinar si su hogar tiene ingresos para reportar.

- Reportar todas las cantidades en INGRESO BRUTO SOLAMENTE. Informe todos los ingresos en dólares enteros. No incluya los centavos.

O El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos.

O 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 reporte en esta solicitud NO se hayan reducido para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier otra cantidad tomada de su pago.

- Escriba un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos para reportar. Cualquier campo de ingresos dejado vacío o en blanco también se contará como un cero. Si escribe "0" o deja los campos en blanco, está certificando (prometedor) que no hay ingresos para informar. Si los funcionarios locales sospechan que el ingreso de su hogar fue informado incorrectamente, se investigará su solicitud.

- Marque con qué frecuencia cada tipo de ingreso se recibe usando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.

### 3.A. INFORME DE INGRESOS GANADOS POR NIÑOS

**A) Informe todos los ingresos ganados o recibidos por los niños.**

- Anote el ingreso bruto combinado para TODOS los niños que figuran en el PASO 1 de su hogar en la casilla "Ingreso infantil". Sólo cuente los ingresos de los hijos de crianza temporal si está solicitando para ellos junto con el resto de su hogar.
- ¿Qué es el ingreso infantil? Los ingresos por hijos son dinero recibido de fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso infantil.

### 3.B INFORME RECIBIDO POR ADULTOS

¿A quién debo enumerar aquí?

- Al llenar esta sección, incluya TODOS los miembros adultos de su hogar que viven con usted y compartan sus ingresos y gastos, incluso si no están relacionados, e incluso si no reciben ingresos propios.
- No incluye:
  - Las personas que viven con usted pero que no están respaldadas por los ingresos de su hogar Y no contribuyen con ingresos a su hogar.
  - Bebés, niños y estudiantes ya mencionados en el PASO 1.

**B) Anote los nombres de los miembros adultos del hogar.** Escriba en letra de imprenta el nombre de cada miembro del hogar en los cuadros marcados "Nombres de los miembros adultos del hogar" (primero y último). No liste los miembros de la familia que usted enumeró en el PASO 1. Si un niño listado en el PASO 1 tiene ingresos, PASO 3, PARTE A.

**C) Reporte los ingresos del trabajo.** Informe todos los ingresos del trabajo en el campo "Ganancias del trabajo" en la aplicación. Éste es generalmente el dinero recibido de trabajar en trabajos. Si usted es un negocio autónomo o propietario de una granja, informará de sus ingresos netos.  
  
¿Qué pasa si soy un trabajador por cuenta propia? Informe 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) Reporte los ingresos de asistencia pública / manutención de hijos / pensión alimenticia.** Informe todos los ingresos que se apliquen en el campo "Asistencia Pública / Pensión Alimenticia" en la solicitud. No reporte el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública NO listado en la tabla. Si los ingresos se reciben de manutención de hijos o pensión alimenticia, sólo informe pagos ordenados por la corte. Los pagos informales pero regulares deben ser reportados como "otros" ingresos en la siguiente parte.

**E) Informar los ingresos de las pensiones / retiro / todos los demás ingresos.** Informe todos los ingresos que se aplican 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 el PASO 3. Si hay miembros de su hogar que usted No aparecen en la aplicación, vuelva a agregarlos. Es muy importante listar todos los miembros del hogar, ya que el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para comidas gratuitas oa 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. 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".

### PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTOS

*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 verdadera 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) Proporcione su información de contacto.** Escriba su dirección actual en los campos proporcionados si esta información está disponible. Si usted no tiene una dirección permanente, esto no hace que sus hijos no sean elegibles para comidas escolares gratis oa 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.** Imprima el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona firma en la casilla "Firma del adulto".

**C) Envíe el Formulario Completado a:**  
**Frank A. Harris**  
**Nutrition**  
**Center 352**  
**Main Ave.**  
**Norwalk, CT**  
**06851**

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