

**Año escolar 2018-2019 Nuview Union School District Solicitud de comidas gratis o a precio reducido** Llene una solicitud por hogar. Haga su solicitud en línea en: [www.LunchApplication.com](http://www.LunchApplication.com)

Artículo 49557(a) del Código de Educación de California: "Las solicitudes de comidas gratis o a precio reducido se pueden presentar en cualquier momento durante un día de clase. A los menores que participen en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (federal National School Lunch Program) no se les identificará abiertamente con el uso de fichas, boletos o filas para servir especiales; entradas o comedores separados; ni por ningún otro medio".

**PASO 1 Anote TODOS los miembros del hogar que son bebés, niños o estudiantes hasta el grado 12** (si necesita más espacio para más nombres, adjunte otra hoja de papel)

**Definición de miembro del hogar:** "Cualquier persona que viva con usted y comparta los ingresos y gastos, incluso si no es su pariente".  
 Los menores **bajo cuidado adoptivo temporal**, y los que cumplen con la definición de **sin hogar, inmigrante o se fugó del hogar** reúnen los requisitos para recibir comidas gratis. Para obtener más información, lea **Cómo solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido**.

Anote el nombre de CADA ESTUDIANTE (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Anote el nombre de la escuela y el grado escolar		Anote la fecha de nacimiento del estudiante	Marque la casilla pertinente si el estudiante está <b>bajo cuidado adoptivo temporal, sin hogar o es migrante o fugado del hogar.</b>				
	EJEMPLO: Joseph P Adams	Lincoln Elementary	1º	12-15-2010	Bajo cuidado adoptivo temporal	Sin hogar	Migrante	Fugado del hogar
					<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"/>

**PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluyéndolo a usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia?**

Si respondió que **SÍ** > Marque la casilla del programa pertinente, anote el número de caso y vaya al PASO 4 (No llene el PASO 3)  CalFresh  CalWORKs  FDIPIR **Número de caso:** \_\_\_\_\_  
 Si respondió que **NO** > Llene el PASO 3 Anote sólo un número de caso en este espacio.

**PASO 3 Declare los ingresos de TODOS los miembros del hogar** (sáltese este paso si respondió que 'Sí' en el PASO 2)

Para obtener más información lea **Cómo solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido**. La sección **Fuentes de ingresos de los menores** le ayudará a contestar la pregunta **Ingresos de los menores**. La sección **Fuentes de ingresos de los adultos** le ayudará con la sección **Todos los miembros adultos del hogar**.

**A. Ingresos de los estudiantes:** En ocasiones, los estudiantes o menores del hogar tienen ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES que reciben todos los miembros del hogar anotados en el PASO 1.

Ingresos totales de los estudiantes	Frecuencia
\$ _____	_____

**Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.**

**B. Todos los miembros adultos del hogar (incluyéndolo a usted)** Anote a **TODOS** los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1, **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar, anote sus ingresos **BRUTOS TOTALES** (antes de deducciones) en números enteros para cada fuente. Si el miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, anote "0". Si anota "0" o deja cualquier campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.

Anote el período de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual

Anote el nombre de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar (Apellido y nombre)	Ingresos del trabajo	Frecuencia	Asistencia pública/SSI/ manutención de menores/pensión alimenticia	Frecuencia	Pensiones/retiro/jubilación otros ingresos	Frecuencia
	\$ _____	_____	\$ _____	_____	\$ _____	_____
	\$ _____	_____	\$ _____	_____	\$ _____	_____
	\$ _____	_____	\$ _____	_____	\$ _____	_____
	\$ _____	_____	\$ _____	_____	\$ _____	_____

**C. Total de miembros del hogar** (Niños y Adultos)   **D. Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN)**      
 Marque la casilla si **NO** tiene SSN →

**PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto**

Certificación: "Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares podrían verificar (revisar) la información. Entiendo que si doy intencionalmente información falsa, mis hijos podrían perder los beneficios alimentarios y yo podría ser enjuiciado bajo las leyes estatales y federales pertinentes".

**Firma del adulto que llenó esta solicitud:** \_\_\_\_\_ **Nombre en letra de molde del adulto que llenó esta solicitud:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_ **Teléfono y Correo electrónico:** \_\_\_\_\_ **Dirección:** \_\_\_\_\_

**OPCIONAL Identidad étnica y racial de los menores** Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Estamos obligados a pedir esta información sobre la raza e identidad étnica de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta el cumplimiento de los requisitos de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

**Identidad étnica (marque una):**  Hispano o latino  No hispano o latino **Raza (marque una o más):**  Asiático  Indígena americano o nativo de Alaska  Negro o afroestadounidense  Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico  Blanco

**NO LLENE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. ES PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE.**

Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12	How Often? <input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> Twice a Month <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Yearly	Total Household Income \$ _____
Total Household Size <input type="text"/> <input type="text"/>	Eligibility Status: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-price <input type="checkbox"/> Paid (Denied)	<input type="checkbox"/> Categorical
	Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway	<input type="checkbox"/> Error Prone
Determining Official's Signature:		Date: _____
Confirming Official's Signature & Date:		Date: _____