

Complete solo un formulario por familia

DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE DAVIDSON

SOLICITUD DE ALIMENTOS GRATUITOS O REDUCIDOS

2011-2012

¿Preguntas?
Llame al (336) 242-5635

Estimado Padre de Familia/Encargado:

Los niños necesitan alimentos nutritivos para aprender. Las Escuelas del Condado Davidson ofrece alimentos nutritivos diariamente. El costo del desayuno es \$1.25 y del almuerzo es \$2.50. Sus niños podrían calificar para alimentos gratuitos o a precio reducido. El precio reducido es de .30 para el desayuno y .40 para el almuerzo.

1. **¿Es necesario rellenar una solicitud por cada niño?** No. Sirve una solicitud para todos los niños en una familia. Debe incluir los nombres de todos los estudiantes en su hogar. Asegúrese de rellenar la solicitud con toda la información requerida — no podemos procesar solicitudes incompletas. Devuelva la solicitud completa a: **Davidson County Schools, Departamento de Nutrición del Niño, P.O. Box 2057, Lexington, NC 27293.**

2. **¿Quién puede recibir comidas gratis?** Todos los niños cuyas familias reciben beneficios de los Servicios de Alimentos y Nutrición, conocido anteriormente como Programa de Cupones para Alimentos, del Programa de Distribución de Alimentos en las reservas indias o del programa de Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF/Work First) pueden recibir comidas gratis independientemente de sus ingresos. Además, sus hijos pueden recibir comidas gratis si los ingresos brutos de hogar están más bajo de los límites de las Normas Federales de Ingresos.

3. **¿Pueden recibir comidas gratis los niños en acogida?** Sí, los niños en acogida que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida temporal o del tribunal, son elegibles recibir comidas gratis. Cualquier niño en acogida en una familia es elegible recibir comidas gratis, independientemente de sus ingresos.

4. **¿Pueden recibir comidas gratis los niños sin hogar, los escapos de casa y los emigrantes?** Sí, los niños que se consideran que son sin hogar, escapos de casa, o inmigrantes pueden recibir comidas gratis. Si no le han informado si sus hijos van a recibir comidas gratis, por favor, llame a la (336) 249-8182 para ver si cumple los requisitos.

5. **¿Quién puede recibir comidas de precio reducido?** Sus hijos pueden recibir comidas de precio reducido si el ingreso familiar está bajo de los límites de la Tabla Federal de Ingresos, incluida en esta solicitud.

6. **¿Debo rellenar una solicitud si en este año escolar recibí una carta que dice que mis hijos están aprobados para la comida gratuita o de precio reducido?** Por favor, lea cuidadosamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la Departamento de Nutrición del Niño y (336) 242-5635 si tiene preguntas.

7. **La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Tengo que rellenar otra?** Sí. La solicitud de su hijo sólo era válida para ese curso escolar y para los primeros días del nuevo año escolar. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le había dicho que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.

8. **Yo recibo WIC. ¿Pueden recibir alimentos gratuitos mis hijos?** Niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir alimentos gratuitos o de precio reducido. Por favor, llene una solicitud.

9. **¿Será verificada la información que yo provea?** Sí. Nosotros podríamos pedirle que envíe prueba escrita de la información provista.

10. **¿Si ahora no cumpla los requisitos, puedo entregar una solicitud más tarde?** Sí. Puede rellenar una solicitud en cualquier momento durante el curso escolar. Por ejemplo, si el padre, la madre o el tutor de un niño pierda el empleo, sus hijos pueden tener derecho a comida gratis y de precio reducido por razón que baja el ingreso.

11. **¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi solicitud?** Usted deberá hablar con los oficiales de la escuela. También podría solicitar una cita por llamar o escribir a: Mr. Jay Temple, Davidson County Schools, P.O. Box 2057, Lexington, NC 27293 (336) 249-8182.

12. **¿Puedo solicitarlo si alguien de mi familia no es ciudadano de EEUU?** Sí. Usted o su(s) hijo(s) no necesitan ser ciudadanos de US para tener derecho a recibir comidas gratis o de precio reducido.

13. **¿A quien debo incluir como miembros de mi familia?** Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, ya sean familiares o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que comparten ingresos y gastos. Debe incluirse a sí mismo y a todos los niños que viven con usted. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no mantiene, que comparten los ingresos con usted o con sus hijos, y que pagan una cantidad proporcional de los gastos), no las incluya.

14. **¿Qué ocurre si mis ingresos no son siempre iguales?** Indique la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente gana 1000\$ al mes, pero el mes pasado se ausentó del trabajo y sólo ganó 900\$, indique que gana 1000\$ al mes. Si generalmente tiene ingresos de horas extras, inclúyalo, pero no lo incluya si sólo trabaja horas extras de vez en cuando. Si ha perdido su trabajo o le han reducido las horas de trabajo o el salario, indique sus ingresos actuales.

15. **¿Estamos en el ejército. Debemos incluir nuestro subsidio de vivienda como ingresos?** Si recibe un subsidio de vivienda fuera de la base, debe incluirse como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la iniciativa de privatización de viviendas para militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingresos.

16. **¿Mi esposo está desplegado en una zona de combate. Su pago por combate se cuenta como ingresos?** No, si se recibe el pago por combate además de su pago básica por su despliegue y no se reciba antes del mismo, el pago por combate no se cuenta como ingreso. Contacte con la escuela para obtener más información.

17. **¿Mi familia necesita más ayuda. Existen otros programas, a los que se pueda hacer una solicitud?** Para saber cómo solicitar los Servicios de Alimentos y Nutrición, conocido anteriormente como Programa de Cupones para Alimentos u otros beneficios de asistencia, contacte a la oficina de asistencia local o llame al número de atención al cliente (1-800-662-7030).

Si usted tiene más preguntas, por favor llame al: 336-242-5635.

Sinceramente, Brittany M. Benge, Director de Nutrición de niño

Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica cómo se hará uso de la información que usted provea. Según la Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, se requiere que el solicitante al Programa de Alimentos Gratuitos o Precios Reducidos provea la información solicitada. El solicitante no está obligado a proveer dicha información, sin embargo de no ser así la solicitud no podrá ser procesada y su niño no podrá participar de los beneficios de alimentos gratuitos o precio reducido. El adulto responsable por el hogar debe ser la persona que firme la solicitud y debe proveer su Número de Seguro Social. En el caso en que se esté solicitando a nombre de un hijo de crianza o si la familia recibe los beneficios de los Programas de Alimentos y Nutrición (conocido anteriormente como Cupones para Alimentos) o de Asistencia a Familias Necesitadas (TANF por sus siglas en inglés) y/o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) asignados a los niños para los cuales está solicitando, no es necesario proveer el Número de Seguro Social. Tampoco es necesario proveer el Número de Seguro Social si el adulto responsable por el hogar no lo tiene. La información provista en esta solicitud se utilizará para determinar la elegibilidad del niño para recibir los servicios de alimentos gratuitos o de precio reducido, así como también para el manejo e implementación del programa de almuerzo y desayuno. PUDIERA SER que la información de elegibilidad se comparta con otros programas de educación, de salud y de nutrición para asistirles a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas como estos; y con otras autoridades competentes con el propósito de asistirles en las investigaciones a violaciones a las reglas de dichos programas.

Declaración de No-Discriminación: Si usted cree que se le ha tratado injustamente, usted debe: De acuerdo con la ley federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine sobre la base de raza, color, nacionalidad, género, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a: USDA, Director of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410 ó llame al (866) 632-9992 (voz). Los individuos que oyen dañados o tienen discapacidades de discurso pueden comunicar con USDA por el Servicio Federal de Relevos en (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (español) USDA es una compañía que ofrece igualdad de oportunidades.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD

SECCIÓN 1 - INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE: Escriba el nombre completo de cada estudiante (nombre, inicial del segundo nombre y apellidos). **Si se trata de un niño en acogida, marque la casilla YA NO SE REQUIERE PONER EN LA LISTA A LOS NIÑOS EN ACOGIDA EN UNA SOLICITUD APARTE.** Si el niño no recibe ingreso económico, marque la casilla "Marque si NO recibe ingreso". Si el estudiante recibe algún ingreso (sueldo por empleo, seguro social, etc.), favor de notar la cantidad de ingreso bruto - incluyendo centavos. **En la casilla que indica la frecuencia con la cual se recibe el ingreso escriba "A"- Anual, "M"- Mensual, "T"- Quincenal, "E"- bisemanal o cada otra semana o "W"- semanal.** En el área de "Otros Ingresos" indique la cantidad que el estudiante recibió del Seguro Social el mes pasado y cualquier otro ingreso adicional. Al lado de la cantidad que haya especificado, **indique la frecuencia con la que recibió dichos ingresos.**

SECCIÓN - BENEFICIOS: Si un miembro de su familia recibe los Servicios de Alimentos y Nutrición (FNS, conocido anteriormente como Programa de Cupones para Alimentos), del Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indias (FDPIR) o TANF/Work First, indique el nombre y el expediente correspondiente a la persona que recibe los beneficios, el nombre y apellido del adulto que firma en la sección 3 y PASE A LA SECCIÓN 5. Nota: no se acepta el número de tarjeta EBT (si no está seguro del número de su Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS, conocido anteriormente como Cupones para Alimentos), contacte con el departamento local de servicios sociales para obtener el número.). Si no recibe nadie estos beneficios, **PASE A LA SECCIÓN 3.**

SECCIÓN 3- INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL HOGAR: DEBE INCLUIR LA INFORMACIÓN DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR. Favor de mencionar todos los miembros del hogar, menos al (los) estudiante(s) mencionados arriba. El adulto que firma este formulario DEBE ser mencionado en la línea 1. Escriba el ingreso bruto, incluyendo centavos, de cada miembro del hogar al lado de los nombres de cada uno. **En la casilla que indique Frecuencia de Ingreso escriba "A"- anual, "M"- mensual, "T"- quincenal, "E"- bisemanal (cada otra semana) o "W"- semanal.** Menciona la cantidad que usted recibe normalmente. Por ejemplo, si usted gana \$1000 mensuales, pero no trabajó ciertos días y sólo ganó \$900, usted debe indicar \$1000. En el área de "Otros Ingresos": indique la cantidad que cada persona recibió el mes pasado en asistencia del gobierno, pensión alimenticia y de manutención, pensiones, retiros, Seguro Social (en la tercera columna), y cualquier otro ingreso adicional. Al lado de la cantidad que haya especificado, **indique la frecuencia con la que recibió dichos ingresos.** Si usted recibe dinero por Vivienda Militar no incluya dicha prestación de fondos. Si usted NO RECIBE NINGUN INGRESO, marque la casilla que dice "Marque si NO recibe ingreso". De no rellenar completamente este formulario se considerará incompleta y no podrá procesado.

SECCIÓN 4- ESTUDIANTES SIN HOGAR, QUE ABANDONARON EL HOGAR O MIGRANTES: Si el niño para el cual usted está solicitando se encuentra sin hogar o techo, es migrante, o ha huido del hogar marque el encasillado correspondiente y llame a la (336) 249-8182 para determinar si el menor califica.

SECCIÓN 5 - DECLARACIÓN DEL ACTA DE PRIVACIDAD: Firme en el espacio provisto si ha escogido contestar esta pregunta. (Registre el espacio apropiado si contesta esta pregunta)

SECCIÓN 6 - ÉTNICO Y RAZA GRUPO (OPCIONAL): Puede contestar esta pregunta si así usted lo desea.

SECCIÓN 7- INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL SOLICITANTE, CERTIFICACIÓN, FIRMA Y FECHA: Escriba en letra de molde su dirección postal incluyendo, ciudad, estado y código postal. Incluye también un número de teléfono en el que podamos contactarlo durante el día. Escriba el Número de Seguro Social del adulto que firma esta solicitud (si el adulto no tiene Número de Seguro Social marque la casilla provista). Después de haber leído la certificación de la información provista, proceda a firmar y fechar la solicitud.

PARA QUE ESTA SOLICITUD SEA PROCESADA, DEBE SER FIRMADA Y FECHADA POR LA PERSONA ENCARGADA DEL HOGAR MENCIONADO/A EN LA SECCIÓN 3

1. **ENTREGUE LA SOLICITUD a:** Después de que persona encargada del hogar haya rellenado y firmado la solicitud, por favor despegue la misma y entréguela a la maestra de su niño o envíela por correo a la siguiente dirección: Davidson County Schools, Departamento de Nutrición del Niño, P.O. Box 2057, Lexington, NC 27293. Mantenga la otra parte de la solicitud como referencia.

2. **NOTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD:** Usted recibirá en forma escrita la notificación que si su hijo está elegible o no. El proceso puede tomar 10 días.

GUIA PARA DETERMINAR ELEGIBILIDAD PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN A PRECIO REDUCIDO O GRATIS

EFFECTIVO 1 DE JULIO DE 2011 AL 30 DE JUNIO DE 2012

| Tamaño del hogar | Anual | Mensual | Dos veces al mes | Cada 2 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 |
| Cada miembro adicional de la casa agrega: | | | | | |
| | \$7,067 | \$589 | \$295 | \$272 | \$136 |