

Completar una solicitud por hogar. Por favor, use un bolígrafo (no un lápiz). ** Si se le ha notificado este año escolar que su hijo está aprobado para comidas gratis, NO complete este formulario

PASO 1 Haga una lista de todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 miembros de su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja)

Primer Nombre de Niño	IM	Apellido de Niño	¿Estudiante?	¿Estudiante?	Grado	Nombre de escuela	Nino Foster (X) (SI)
			S/N	ID #			

Los niños en cuidado temporal y los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, Migrante o fugitivo son elegibles para comidas gratis.
Por favor llame a Nutrición de Niño para la ayuda con esta forma: (208) 525-7551

PASO 2- Participe cualquier miembro de su hogar, incluyéndose a usted, en uno o más de los siguientes programas: SNAP, TANF, o FDIPIR? Circule su respuesta

Si usted indicó NO > Complete PASO 3. **Si usted indicó SÍ** > Escriba aquí el número de su caso y

Escriba sólo un número de caso en este espacio

PASO 3- Declare el ingreso de todos los miembros del hogar (No responda a este paso si usted indicó 'SI' en el PASO 2)

Definición de Miembro de casa
"Cualquiera que está viviendo con usted y comparte ingresos y gastos, Incluso si No relacionado."

Ingresos debe ser Reportado como bruto Ingreso solamente
Entrar ingreso como Seminal, quincenal, 2x meses, 0 mensual, NO por hora. escribir **Un "0" en cualquier Campo** donde no hay El ingreso a informar

A. Ingreso del Niño
. A veces los niños del hogar ganan dinero. Favor de incluir aquí el ingreso total ganado por todos los miembros del hogar listados en el PASO 1. No tiene que incluir los niños adoptivos temporales (foster).

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)
Haga una lista de todos los miembros del hogar no listados en el PASO 1 (incluyéndose a Ud.) sin importar si reciben o no ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso total de cada fuente en dólares redondeados. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si usted pone "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos	¿Con qué frecuencia?				Asistencia pública/ manutención de menores o pensión matrimonial	¿Con qué frecuencia?				Pensión/Jubilación/ otros ingresos	¿Con qué frecuencia?			
		semana	quincenal	2x Mes	1x mes		semanal	quincenal	2x Mes	1x mes		semana	quincenal	2x Mes	Mes
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos)

Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del asalariado(a) principal u otro adulto del hogar X X X X X

Indique si no hay SSN

PASO 4 Información de contacto y firma de adulto

Certifique (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y me pueden procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican."

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle y número de casa (si está disponible)	Apartamento #	Ciudad	Estado	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del adulto que completa el formulario (Favor escribir en letra de molde):	Firma del adulto que llenó el formulario:			Fecha de hoy:

OPCIONAL

Identidades Raciales v Étnicas de los Niños

Le pedimos información acerca de la raza y etnicidad de sus niños. Esta información es importante pues nos ayuda a asegurar un servicio pleno a la comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para comida gratuita o a precio reducido

Etnicidad (Marque uno):

- Hispano o Latino
- No Hispano o Latino

Raza (Marque uno o más):

- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Negro o Americano Africano
- Blanco
- Nativo de Hawái u Otro Isleño del Pacífico Sur
- Asiático

Las solicitudes incompletas se NEGADAS.

Usted recibirá una carta cuando se está aprobada o rechazada: Hasta ese momento, usted es responsable de todos los cargos.

1. Lista de TODOS los miembros del hogar que son bebés, niños y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12 (si se requieren más espacios para los nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel).
 2. En su caso, la lista actual de un sello de alimentos, FDIPIR, o número de caso de TAFI para cualquier miembro de la familia (no se permite que un número de tarjeta de EBT o de Quest).
 - 3 A) Informe de todos los ingresos obtenidos por todos los niños. El ingreso del niño es el dinero recibido de parte de su hogar que se paga directamente a sus hijos; Esto incluye pero no se limita a los ingresos del trabajo y la seguridad social (pagos por incapacidad o de supervivencia).
 - 3 B) Por favor, incluya todos los miembros de su familia que viven con usted y los ingresos y gastos, incluso si no están relacionados e incluso si no reciben ingresos propios. No incluya los niños y los estudiantes ya inscritos en el Paso 1.
- Ingresos: Reporte todas las cantidades en los ingresos brutos (antes de impuestos y primas) solamente. Reportar todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos. Marque de la frecuencia con cada tipo de ingreso se recibe mediante las casillas de verificación a la derecha de cada campo.
- Si usted trabaja por cuenta propia, informe de ingresos a partir de ese trabajo como una cantidad neta. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa a partir de sus ingresos brutos o ingresos. Reportar el tamaño total del hogar. Introduce 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. Es muy importante hacer una lista de todos los miembros del hogar, según el tamaño de su hogar determina el valor límite de ingresos para comidas gratis oa precio reducido. Proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de seguridad social. principal proveedor de ingresos de la unidad familiar o de otro miembro adulto de la familia deben introducir los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social en el espacio proporcionado. Si no hay miembros adultos del hogar tienen un número de seguridad social, deje este espacio en blanco y marcar la casilla de la derecha con el texto "Comprobar si hay SS #.
4. Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud de que los miembros del hogar es prometedor que toda la información se ha informado veraz y completa.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf. y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o 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; o

(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Los Programas de Nutrición Para Niños (USDA) reconocen los siguientes clases protegidas: raza, color, origen nacional, sexo, edad y discapacidad.

DATE RECEIVED BY
DISTRICT OFFICIAL:

Official Use Only – Do Not Write in Boxes Below

Household Determination: <input type="checkbox"/> Foster Student(s): _____ <input type="checkbox"/> Food Stamp/TAFI/FDIPIR <input type="checkbox"/> Income: Total Income \$ _____ Frequency _____ # in Household _____		Convert to Annual if Multiple Frequencies: Weekly x52, Every 2 Weeks x26, Twice Monthly x24, Monthly x12
Approved: <input type="checkbox"/> Free Meals <input type="checkbox"/> Reduced-Price Meals Withdrawal Date: _____	Denied: <input type="checkbox"/> Income over Allowed <input type="checkbox"/> Incomplete/Missing <input type="checkbox"/> Other _____	Date Notice Sent:
Signature of Determining Official: *Must be a different individual than the Confirming Official		Date Determined:

Signature of Confirming Official: *Must be a different individual than the Determining Official	
Date 1st Notification Sent:	Date 2nd Notification Sent:
Results: <input type="checkbox"/> No Change <input type="checkbox"/> Free to Reduced <input type="checkbox"/> Reduced to Free <input type="checkbox"/> Ineligible – Reason: _____	
Signature of Verifying Official: *Can be same as Determining Official	Date:

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LAS COMIDAS ESCOLARES DE PRECIO LIBRE Y REDUCIDO

Estimados padres/guardianes:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. **Idaho Falls School Dist. 91** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta **\$1,95** gastos de almuerzo **primaria \$2,50, 2,75 \$ secundario**. **Sus niños pueden calificar gratis comidas o para comidas a precio reducido**. Precio reducido es **\$0,30** para el desayuno y **\$0,40** para el almuerzo. Este paquete incluye una aplicación gratis o reducido precio prestaciones de comida, a continuación se presentan algunas preguntas comunes y respuestas para ayudarle con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en los hogares recibiendo beneficios de **Idaho estampillas para comida (SNAP)**, el programa de distribución de alimentos en reservaciones indígenas (FDPIR) o **Asistencia temporal para familias en Idaho (TAFI)**, son elegibles para comidas gratis.
- Los niños que están bajo la responsabilidad legal de un tribunal o agencia de crianza están elegibles para comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa de Head Start de su escuela son elegibles para comidas gratis.
- Los niños que cumplen con la definición de hogar, runaway o migrantes son elegibles para comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas a precio reducido o gratis si sus ingresos están dentro de los límites de la tabla Federal de elegibilidad de ingresos. Sus hijos pueden calificar para libre o comidas a precio reducido si su ingreso familiar cae en o por debajo de los límites en este cuadro.

Carta de ingresos de elegibilidad FEDERAL para año escolar 2017-2018			
Tamaño del hogar	Anualmente	Mensual	Semanal
1	22.311	1.860	430
2	30.044	2.504	578
3	37.777	3.149	727
4	45.510	3.793	876
5	53.243	4.437	1.024
6	60.976	5.082	1.173
7	68.709	5.726	1.322
8	76.442	6.371	1.471
Cada persona adicional:	+7,733	645	149

2. **CÓMO PUEDO SABER SI MIS NIÑOS CALIFICAN COMO INDIGENTES, MIGRANTES, O FUGITIVO?** Los miembros de su familia carecen de un domicilio? Vives juntos en un albergue, hotel o en otro arreglo de vivienda temporal? Su familia trasladarse sobre una base estacional? Son los hijos viven con ustedes que han decidido dejar su familia anterior o del hogar? Si creemos que los niños en su casa conoce estas descripciones y no han dicho sus niños recibirán comidas gratis, por favor llame o e-mail [Samantha Zollinger zollsama@d91.k12.id.us](mailto:Samantha.Zollinger@zollsama@d91.k12.id.us) 208-525-7500 ext. 50533
3. **ES NECESARIO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** *Nº uso uno libre y reducido precio escuela solicitud para todos los estudiantes en su hogar.* No podemos aprobar una aplicación que no está completa, asegúrese de llenar toda la información requerida. Volver a la aplicación: **Idaho Falls School Dist. 91 Att: nutrición infantil, 690 John Adams Pkwy. Idaho Falls Idaho 83401**
4. Debo llenar una solicitud si he recibido una carta este año diciendo que mis hijos ya están aprobados para las comidas gratis? No, pero por favor, lea la carta tenes cuidadosamente y siga las instrucciones. Si los niños en su casa faltaban de su notificación de elegibilidad, comuníquese con **Sarena 208-525-7513 Bostic, bostsare@d91.k12.id.us** inmediato.
5. Puedo postular en línea? ¡Sí! Te animamos a completar una solicitud en línea en lugar de una solicitud de papel si usted es capaz. La aplicación en línea tiene los mismos requisitos y a pedir la misma información que la aplicación de papel. Visite el **sitio web D91** para comenzar o para aprender más sobre el proceso de solicitud en línea. Contacto **Daniele Dixon, dixodani@d91.k12.id.us 208-525-7551** si tienes cualquier duda sobre la aplicación en línea.
6. Solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. NECESITO LLENAR UNO NUEVO? Sí. Aplicación de su hijo sólo es buena para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Usted debe enviar en una nueva aplicación a menos que la escuela le dijo que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.
7. Recibo WIC. PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para comidas a precio reducido o gratis. Por favor enviar en una aplicación de.
8. **SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE DOY?** Sí. Podemos también pedirle que envíe prueba escrita del ingreso que usted informe.
9. **SI YO NO CALIFICO AHORA PUEDO SOLICITAR MÁS TARDE?** Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se convierte en desempleado puede llegar a ser elegibles para libre y comidas a precio reducido si el ingreso cae por debajo del límite de ingresos.
10. **QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA ACERCA DE MI SOLICITUD?** Usted debe hablar con funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Angela Pendlebury 690 John Adams Pkwy. Idaho Falls Idaho 83401 pendange@D91.k12.ID.US 208-525-7500 ext. : 50533**
11. **PUEDO APLICAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES UN CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS?** Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos de Estados Unidos para aplicar gratis o comidas a precio reducido.
12. **QUÉ PASA SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE LO MISMO?** Lista la cantidad que usted normalmente reciben. Por ejemplo, si normalmente haces \$1000 cada mes, pero faltó algo de trabajo el mes pasado e hizo solamente \$900, colocado que hiciste de \$1000 por mes. Si usted normalmente recibe horas extras, incluyen, pero no la incluyen si sólo trabajas horas extras a veces. Si has perdido un trabajo o han reducido sus horas o salarios, el ingreso actual de uso.
13. **Qué pasa si algunos miembros del hogar no tienen ingresos para reportar?** Miembros de la familia no pueden recibir algunos tipos de ingresos pedirle que informe sobre la aplicación o no puede recibir ingresos. Cuando esto sucede, escriba 0 en el campo. Sin embargo, si los campos de ingresos quedan vacías o en blanco, los que también se cuentan como ceros. Tenga cuidado al dejar ingresos campos en blanco, como se asume que le significó hacer so.
14. **ESTAMOS EN LA DO EJÉRCITO. QUE INFORME NUESTRA RENTA DIFERENTEMENTE?** Pagar el basic y bonos en efectivo se deben declararse como ingresos. Si obtener cualquier efectivo subsidios valor vivienda fuera de la base, alimentos o ropa, o recibir los pagos de subsidio suplementario de subsistencia familiar, también debe ser incluido como ingreso. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la iniciativa de privatización de viviendas militares, incluyen la asignación de la vivienda como renta. Cualquier paga de combate adicional resultante de la implementación también está excluido del ingreso.
15. **Qué pasa si no hay espacio suficiente en la aplicación para mi familia?** Lista a cualquier miembros adicionales del hogar en un pedazo separado de papel y adjúntela a su solicitud. Contacta con **Sarena Bostic 208-525-7513, bostsare@d91.k12.id.us para recibir una segunda aplicación.**
16. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODRIAMOS SOLICITAR?** Para averiguar cómo solicitar cupones para alimentos Idaho **[SNAP]** u otros beneficios de asistencia, comuníquese con la oficina de asistencia local.

Si usted tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame a **208-525-7513**
Sinceramente, Sarena Bostic

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades