

Solicitud del hogar para comidas escolares gratuitas o a precio reducido

Complete una solicitud por hogar. Por favor, utilice un bolígrafo (no un lápiz).

APLICAR EN LÍNEA: www.LinQconnect.com

VOLVER A: Escuela Secundaria Técnica de Sussex

DIRECCIÓN: 17099 County Seat Highway, Georgetown, DE 19947

PASO 1 Haga una lista de **TODOS** los niños, bebés y estudiantes hasta el grado 12 inclusive. Adjunta otra hoja de papel si necesitas espacio para más nombres.

Haga una lista de **TODOS** los niños en el hogar. No olvide enumerar a los bebés, a los niños que asisten a otras escuelas, a los niños que no asisten a la escuela y a los niños que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niños que no están relacionados con usted en su hogar.

Nombre del niño	MI	Apellido del niño	Grado	Niño de crianza	Migrante	Fugitivo	Sin 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"/>

Marque todo lo que corresponda

Si marcó alguna de estas casillas, consulte el Paso 1 de la Instrucción de la aplicación: Parte C y Parte D.

PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluyéndolo a usted) participa en: SNAP, TANF o FDPIR?

NO → Vaya al PASO 3. **SÍ** → Escriba el número de caso aquí y continúe con el PASO 4.

NÚMERO DE CASO (NO NÚMERO EBT):

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3: Enumere **TODOS** los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro (antes de impuestos y deducciones)

A. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluso si no está relacionado, incluyéndolo a usted).

Haga una lista de todos los miembros adultos del hogar que no figuran en el PASO 1 (incluyéndolo a usted), incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar enumerado, si recibe ingresos, informe el ingreso bruto total (antes de impuestos y deducciones) para cada fuente en dólares enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ganancias del trabajo	¿Con qué frecuencia se recibe?				Asistencia Pública, Manutención de Menores, Pensión Alimenticia	¿Con qué frecuencia se recibe?				Pensiones, jubilación, Seguro Social, SSI, beneficios de VA, todos los demás ingresos	¿Con qué frecuencia se recibe?				
		Semanal	Cada 2 semanas	2x Mes	Mensual		Anual	Semana 1	Cada 2 semanas	2x Mes		Mensual	Semana 1	Cada 2 semanas	2x Mes	Mensual
	\$	<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"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total de miembros del hogar (niños y adultos)

Últimos cuatro números de Seguro Social Número del asalariado principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)

Marque si no tiene número de Seguro Social

Consulte la parte posterior de la solicitud para obtener una lista de fuentes de ingresos.

B. Ingresos por hijos

A veces, los niños del hogar ganan o reciben ingresos. Incluya el ingreso TOTAL (antes de impuestos y deducciones) recibido por TODOS los niños enumerados en el PASO 1 aquí.

Ingresos por hijos	¿Con qué frecuencia se recibe?				
	Semanal	Cada 2 semanas	2X Mes	Mensual	Anual
\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto. **DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A LA ESCUELA DE SU HIJO:** **Inserte la dirección de la escuela aquí**

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se reportan todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales, y que los funcionarios escolares pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si doy información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables".

Escriba el nombre del adulto que firma el formulario <input type="text"/>		Firma de Adulto <input type="text"/>		La fecha de hoy <input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección postal (si está disponible)	Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono (opcional)	Correo electrónico (opcional)

FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS Para obtener información adicional sobre los ingresos, consulte las instrucciones que acompañan a esta solicitud.

Fuentes de ingresos		
Ganancias del trabajo	Asistencia Pública/Pensión Alimenticia/Manutención de los hijos	Pensiones/Jubilación/Todas las demás fuentes de ingresos
<ul style="list-style-type: none"> Sueldos, salarios, bonificaciones en efectivo, propinas, comisiones Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (granja o negocio) <p>Si usted está en las Fuerzas Armadas de los EE. UU.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Salario básico y bonificaciones en efectivo (NO incluye pago por combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizada) Subsidios para vivienda, comida y ropa fuera de la base 	<ul style="list-style-type: none"> Prestaciones por desempleo Compensación de trabajadores Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local Pagos de pensión alimenticia Pagos de manutención de menores Beneficios para veteranos Beneficios de huelga 	<ul style="list-style-type: none"> Seguro Social/Discapacidad (Incluyendo beneficios de jubilación ferroviaria y pulmón negro) Pensiones Privadas o prestaciones por invalidez Ingresos de fideicomisos o sucesiones Anualidades Rentas de inversión Intereses devengados Ingresos por alquiler Pagos regulares en efectivo de fuera del hogar

Ejemplos de ingresos para los hijos
<ul style="list-style-type: none"> Un niño tiene un trabajo regular a tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o un salario
<ul style="list-style-type: none"> Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social Un padre está discapacitado, jubilado o fallecido, y su hijo recibe beneficios del Seguro Social
<ul style="list-style-type: none"> Un amigo o un miembro de la familia extendida regularmente le da a un niño dinero para gastar
<ul style="list-style-type: none"> Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso

OPCIONAL Identidades étnicas y raciales de los niños. Esta información se mantiene confidencial y puede estar protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Origen étnico (marque uno): Hispano o latino (una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza) Ni hispanos ni latinos

Carrera (marque una o más): Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico Blanco

Devuelva este formulario completo a la escuela de su hijo. *No envíe por correo, fax o correo electrónico las solicitudes completas a la Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos.

NO LLENE Solo para uso escolar.

Conversión anual de ingresos: semanalmente × 52, cada 2 semanas × 26, dos veces al mes × 24, mensual × 12. No anualice los ingresos para determinar la elegibilidad a menos que se indique más de una frecuencia de ingresos.

Ingresos totales

¿Con qué frecuencia?

Semanal	Cada 2 semanas	2x Mes	Mensual	Anual
<input type="radio"/>				

Tamaño del hogar

Elegibilidad categórica

Elegibilidad

Gratis	Reducido	Negado
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Determinación de la firma del funcionario

Fecha

de confirmación de la firma del funcionario

Fecha

de verificación de la firma del funcionario

Declaración de Uso de la Información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere que usemos la información de esta solicitud para ver quién califica para recibir comidas gratis o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a brindar los beneficios del programa a su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

Asegúrese de proporcionar los últimos cuatro números del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene uno, 'Verifique si no tiene número de Seguro Social'. Las solicitudes para un niño de crianza temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para niños en hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) o la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) no necesitan incluir un número de Seguro Social.

Algunos niños califican para recibir comidas gratis sin una solicitud. Póngase en contacto con su escuela para obtener comidas gratuitas para un niño de acogida y niños sin hogar, migrantes o fugitivos.

Devuelva el formulario completo a la escuela de su hijo.

La información de contacto que aparece a continuación es únicamente para presentar una queja por discriminación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades previas de derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el demandante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA,

que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el

nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la presunta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Secretario Adjunto de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una presunta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completado debe enviarse al USDA por:

*CORREO: Departamento de Agricultura de EE. UU.
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
1400 Independence Avenue, SW Washington,
D.C. 20250-9410

FAX: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

CORREO ELECTRÓNICO:
Program.Intake@usda.gov

*** No envíe por correo las solicitudes a esta dirección, solo las quejas por discriminación.**

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.