WHARTON BOARD OF EDUCATION
137 E Central Avenue
Wharton NJ 07885
973-361-2593 x223

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. **Wharton Board of Education** ofrece alimentación sana todos los días. **Sus niños podrían calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido.**

	PRECIO COMPLETO			*PRECIO REDUCIDO*		
	Elemental	*Intermedia*	*Superior*	*Elemental*	*Intermedia*	*Superior*
Almuerzo	*$2.75*	*$2.75*	*N/A*	*$0.40*	*$0.40*	*N/A*
Desayuno	*$1.30*	*$1.30*	*N/A*	*$0.30*	*$0.30*	*N/A*
Meriendas despues del día escolar	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*
Programa Especial de Leche	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*No Aplica*	*No Aplica*	*No Aplica*
Programa de medio día de leche	*N/A*	*No Aplica*	*No Aplica*	*No Aplica*	*No Aplica*	*No Aplica*
N/A - No Aplicable						

Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comida gratuita o de precio reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla. También puede visitar www.wbps.org para llenar la solicitud. Abajo hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarles a ustedes con la solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATUITA O DE PRECIO REDUCIDO?
   - Todos los niños en los hogares que reciben beneficios de **NJ SNAP o NJ TANF**.
   - Niños adoptivos temporales (foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (foster) o de una corte.
   - Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
   - Niños que cumplen con la definición de "sin casa", "fugitivo", o "migrante".
   - Los niños de hogares donde el ingreso encaja en o debajo de los límites de las Normas Federales de Elegibilidad por Ingresos.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2016-2017			
Número de Personas en el Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	21,978	1,832	423
2	29,637	2,470	570
3	37,296	3,108	718
4	44,955	3,747	865
5	52,614	4,385	1,012
6	60,273	5,023	1,160
7	67,951	5,663	1,307
8	75,647	6,304	1,455
Cada persona adicional:	+7,696	+642	+148

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO "SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO?" ¿No tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico a la escuela, intermediario para los niños sin hogar o coordinador de migrantes.

3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NÍÑO? No. *Complete una sola solicitud "Comida Gratuita y de Precio Reducido" por todos los estudiantes en su hogar.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la solicitud completada a la escuela de cualquiera de sus niños.

4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA? No, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte su escuela inmediatamente.

5. ¿SE PUEDE SOLICITAR POR INTERNET? Si usted puede hacerlo, preferimos que complete la Solicitud por el internet en vez de una por escrito. La solicitud por internet requiere la misma información que por escrito. Contacte su escuela si tiene alguna pregunta sobre el proceso por internet.

6. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año y los primeros días del nuevo año escolar. Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.

7. RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDA GRATUITA? Los niños en hogares que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o de precio reducido. Favor de enviar una solicitud.

8. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que

usted reporta.

9. SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR DESPUES? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo pueden calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.

10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al

Nombre del Oficial de la escuela : Christopher Herdman Dirección: 137 E Central Avenue Wharton NJ 07885

Teléfono: (973)361-2593 - 223

11. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido.

12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana $1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente $900, anote $1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos , use su ingreso actual.

13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros del hogar que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud , o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.

14. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquier otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso.

15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Haga una lista de miembros adicionales en un papel aparte y adjúntelo con su solicitud.

16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo solicitar NJ SNAP u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia al 1-800-687-9512 o visite https://oneapp.dhs.state.nj.us/default.aspx. **También puede contactar NJ FamilyCare/Medicaid al** 1-800-701-0710 o www.njfamilycare.org para más información sobre seguro médico para su familia. Para el Programa WIC, contacte a 1-866-446-5942 o visite www.nj.gov/health/fhs/wic.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al (973)361-2593 - 223

Atentamente,

Signature: Sandy Cammarata

Name: Sandy Cammarata

Title: Business Administrator

Application #:

Modelo de Solicitud para Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido del 2016-2017

Complete una sola solicitud por hogar. Favor de escribir a máquina o usar un bolígrafo (no lápiz).

Solicitud tambien disponible en: www.wbps.org

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)

Definición de Miembro del Hogar: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."

Niños adoptivos temporales (foster) que cumplen con la definición de migrante, sin hogar, o fugitivo son elegibles para la comida gratuita. Para más información, lea **"Como solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido"**.

Primer Nombre del Niño	IM	Apellido del Niño [pulse la barra espaciadora para avanzar]	ESCUELA	¿Estudiante en el distrito escolar aquí? Sí	No	Indique todo lo que sea pertinente: Niño Foster	Migrante, Sin hogar, Fugitivo

PASO 2 ¿Participa cualquier miembro de su hogar, incluyéndose a usted, en uno o más de los siguientes programas: SNAP, TANF, o FDPIR?: Sí ☐ No ☐

Si usted indicó NO > Complete PASO 3.

Si usted indicó SÍ > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4. (No complete el PASO 3)

No. de Caso:

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 'Sí' en el PASO 2

La segunda pagina tiene un grafico "Fuentes de Ingreso" para más información. La sección **"Fuentes de ingreso para niños"** le ayudará responder a la pregunta sobre el **Ingreso del Niño (A).** La sección **"Fuentes de ingreso para los adultos"** le ayudará responder a la pregunta sobre **Todos los Miembros Adultos del Hogar (B).**

SCHOOL USE ONLY
DO Initial: _____
Approval Date: _____
F R D
(Circle Eligibility)

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).

$ Ingreso del niño ¿Con qué frecuencia? semana quincenal 2x mes 1x mes

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, escribe "0". Si usted pone "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.

Nombres y apellidos de los adultos del hogar	Ingresos	¿Con qué frecuencia? semana quincenal 2x mes 1x mes	Asistencia pública/ manutención de menores o pensión matrimonial	¿Con qué frecuencia? semana quincenal 2x mes 1x mes	Pensión/Jubilación/ otros ingresos	¿Con qué frecuencia? semana quincenal 2x mes 1x mes
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	

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

"Certifico (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."

Calle y número de casa (si está disponible) Apartamento # | Ciudad | Estado | Código Postal | Teléfono y correo electrónico (opcional)

Nombre del adulto que completa el formulario (Favor escribir en letra de molde): | Firma del adulto que llenó el formulario: | Fecha de hoy:

INSTRUCCIONES Fuentes de Ingresos

Fuentes de Ingresos Para Niños

Fuentes de Ingresos del Niño	Ejemplos
- Ganancia del trabajo	- Un niño tiene un trabajo que le paga un salario.
- Seguro Social - Pagos por Incapacidad - Beneficios Para Sobrevivientes	- Un niño es ciego o con incapacidad que recibe beneficios de seguro social. - Uno de los padres tiene una incapacidad, es pensionado o difunto, y su hijo recibe beneficios de seguro social.
-Ingresos de otras personas que no pertenecen al hogar	-Amigos o familiares que generalmente mandan dinero al niño.
-Ingreso de cualquier otra fuente	-Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación privados, anualidades o fideicomiso.

Fuentes de Ingresos Para Adultos

Ingresos del Trabajo	Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Matrimonial	Pensión/Jubilación/ Otros Ingresos
- Sueldo, pagos, bonos en efectivo - Ingresos neto de trabajo independiente (finca o negocio propio) Si esta en las Fuerzas Armadas de los EE.UU: - Sueldo básico y bonos en efectivo (No incluye pago de combate, FSSA o ayudas privadas de vivienda) - Ayudas para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa	- Beneficios de Desempleo - Compensación laboral - Ingreso Complementario del Seguro Social (SSI) - Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local - Pensión matrimonial - Manutención de menores - Beneficios para los veteranos de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. - Pagos por huelgas	- Seguro Social (incluyendo jubilación de ferrocarriles y enfermedad del pulmón de minero - Pensiones privadas o por discapacidad - Ingresos de herencia o fideicomisos - Anualidades - Ingreso de inversiones - Intereses - Ingresos de alquiler - Pagos *regulares* en efectivo de fuentes afuera del hogar

OPCIONAL Identidades Raciales y 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 apara comida gratuita o a precio reducido.

Etnicidad (marque uno): ☐ Hispano o Latino ☐ No Hispano o Latino

Raza (marque uno o más): ☐ Indio Americano y Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o Americano Africano ☐ Nativo de Hawái u Otro Isleño del Pacifico Sur ☐ Blanco

La Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comida gratuita o de precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para la comida gratuita o de precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

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.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 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.

COMO SOLICITAR COMIDA ESCOLAR GRATUITA Y DE PRECIO REDUCIDO

Favor utilice estas instrucciones para llenar la solicitud para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Solamente necesita completar **una** solicitud por hogar, aún si sus hijos asisten a más de una escuela. Debe llenar completamente la solicitud para solicitar comida gratuita o de precio reducido para sus hijos.

Favor siga estas instrucciones en el orden indicado. Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos en la solicitud. Si en algún momento usted no está seguro cómo responder, favor de contactar su escuela.

FAVOR USE UN BOLÍGRAFO (NO LÁPIZ) AL LLENAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA EN LETRA CLARA Y DE MOLDE.

PASO 1: HAGA UNA LISTA DE TODOS LOS BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIATES HASTA EL GRADO 12 MIEMBROS DE SU HOGAR.

Diga cuántos bebés, niños y estudiantes viven en su hogar. Ellos no tienen que ser parientes para ser parte de su hogar.

¿A quiénes debo incluir en esta lista?

Al llenar esta sección, favor incluya a todos los miembros de su hogar que son:

- Menores de 18 o menos años sustentados por el ingresos del hogar;
- Niños/as en su cuidado temporal que califican como jóvenes sin hogar, migrantes, o fugitivos;
- Estudiantes que asisten a la escuela, *no importa la edad.*

A) ***Haga una lista con los nombres de cada niño.*** Para cada niño, imprima su primer nombre, inicial de su segundo nombre, apellido y nombre de la escuela donde asiste. Ponga sólo un nombre por línea. Al escribir los nombres, ponga una sola letra en cada casilla. No continúe si no hay más casillas. Si no le alcanzan las líneas del formulario, agregue una hoja con toda la información requerida para los niños adicionales.

B) ***¿Es el niño o la niña estudiante en la escuela/distrito escolar aquí?*** Marque "Sí" o "No" bajo la columna titulada "Estudiante en el distrito escolar aquí?" para indicar los niños que asisten a la escuela/distrito escolar.

C) ***¿Tiene algún niño adoptivo temporal (foster)?*** Si algún niño(a) está con usted como adoptivo temporal, marque la casilla titulada "Foster Child" al lado del nombre del niño(a). **Los niños adoptivos temporales que viven con usted se considerarán como miembros de su hogar y deben ser listados en su solicitud.** Si usted está solicitando solamente para los niños adoptivos temporales, después de completar PASO 1, vaya al PASO 4 de la solicitud y estas instrucciones.

D) ***¿Hay niños sin hogar, migrantes o fugitivos?*** Si usted cree que algún niño listado en esta sección puede caber en estas descripciones, favor marque la casilla al lado del nombre del niño(a) titulada "Sin Hogar, migrante, Fugitivo" y **complete todos los pasos de la solicitud.**

PASO 2: ¿PARTICIPA ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR, INCLUYÉNDOSE A USTED, EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: SNAP O TANF?

Si alguien en su hogar participa en los programas de asistencia indicados abajo, sus niños son <u>elegibles</u> para recibir comida gratuita escolar:

- El Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (NJ SNAP)
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

A) SI NADIE EN SU HOGAR PARTICIPA EN ALGUNO DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ARRIBA:

- ***Marque con un círculo "NO" y vaya al PASO 3 en estas instrucciones y PASO 3 en su solicitud.***
- ***Deje en blanco PASO 2.***

B) SI ALGUIEN EN SU HOGAR PARTICIPA EN ALGUNO DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ARRIBA:

- ***Marque con un círculo "SÍ" e indique un número de caso para el SNAP o TANF.*** Usted necesita escribir sólo **un** número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y desconoce su número de caso, contacte la agencia local. **Usted <u>debe</u> proveer un número de caso en su solicitud si usted marcó con un círculo "SÍ".**

- ***Vaya al PASO 4.***

PASO 3: DECLARE EL INGRESO DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

A) ***Reporte todos los ingresos de los niños.*** Vea la tabla titulada "Fuentes de Ingreso Para Niños" en estas instrucciones y reporte el ingreso total bruto para **TODOS** los niños listados en Paso 1 en la casilla señalada "Ingreso Total del Niño." Solamente incluya el ingreso de los niños adoptivos temporales si usted está solicitando para ellos junto con el resto de los miembros de su hogar. Es opcional incluir en la lista los niños adoptivos temporales que viven en el hogar.

¿Qué es el Ingreso del Niño? Ingreso del niño se refiere al dinero recibido de una fuente fuera del hogar y pagado **directamente** a sus niños. Muchos hogares no reciben ingreso para sus niños. Use la tabla abajo para determinar si su hogar tiene ingreso del niño para reportar.

FUENTES DE INGRESOS PARA NIÑOS

Fuentes de Ingreso del Niño	Ejemplos
• Ganancia del trabajo	• Un niño tiene un trabajo que le paga un salario.
• Seguro Social o Pagos por Incapacidad o Beneficios Para Sobrevivientes	• Un niño es ciego o con incapacidad que recibe beneficios de seguro social. • Uno de los padres tiene una incapacidad, es pensionado o difunto, y su hijo recibe beneficios de seguro social.

• Ingresos de otras personas que no pertenecen al hogar	• Amigos o familiares que generalmente mandan dinero al niño.
• Ingreso de cualquier otra fuente	• Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación privados, anualidades o fideicomiso.

PARA CADA ADULTO DEL HOGAR:

¿A quién debo poner en esta lista?

Al llenar esta sección, favor incluya a **todos** los miembros de su hogar que:

- Viven con usted y comparte ingresos y gastos, *aun si ellos no son parientes y aun si no reciben sus propios ingresos.*

No incluya a personas que:

- Viven con usted pero no se están manteniendo con el ingreso de su hogar y no contribuyen ingresos a su hogar.
- Niños y estudiantes que ya están en la lista del Paso1.

¿Cómo lleno el formulario con la cantidad y fuente del ingreso?

PARA CADA CLASE DE INGRESO:

- Use las tablas en esta sección para determinar si su hogar tiene ingresos que reportar.
- Reporte SOLAMENTE el **ingreso bruto total**. Reporte todo ingreso en dólares redondeados sin incluir centavos.
  - El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de restar impuestos o deducciones.
  - Mucha gente considera ingreso como la cantidad que le queda y no el total que le pagan. Asegúrese que el ingreso reportado en esta solicitud es la cantidad antes de pagar impuestos, prima de seguro, o cualquier otra cantidad sacada de su sueldo.
- Escriba "0" (cero) en las casillas donde no hay ingresos que reportar. Si deja una casilla para ingreso en blanco o vacía, se va a considerar como cero y usted está certificando que no hay ingreso para reportar. Si los oficiales locales tienen disponible información de que el ingreso de su hogar fue reportado incorrectamente, su solicitud será verificada.
- Marque la frecuencia con que recibe ingresos usando las casillas al derecho de cada línea.

B) ***Haga una lista de los adultos miembros del hogar.*** Escriba en letra de molde el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas "Nombres de Miembros Adultos del Hogar (Primer Nombre y Apellido)." **No incluya a los miembros del hogar usted puso en el PASO 1.** Si un(a) niño(a) listado(a) en PASO 1 tiene ingreso, siga las instrucciones en PASO 3, Parte A.

C) ***Reporte ingresos de su trabajo.*** Consulte la tabla titulada "Fuentes de Ingresos" en estas instrucciones y reporte ingresos en el espacio correspondiente en la solicitud. Éstos son ingresos recibidos de su trabajo. Si usted es trabajador independiente o agricultor, usted reportará su ingreso neto.

¿Y si soy trabajador independiente?

Si usted es trabajador independiente, reporte el ingreso de su trabajo como **neto**. Éste se calcula restando los costos de su negocio de las entradas totales o ingreso bruto.

D) ***Reporte Ingresos de Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Matrimonial.*** Consulte la tabla titulada "Fuentes de Ingresos Para Adultos" en estas instrucciones y reporte todo ingreso en la casilla "Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Matrimonial" en la solicitud. No reporte el valor de beneficios en efectivo de cualquier asistencia pública que no está incluida en la tabla. Si hay ingreso de manutención de menores o pensión matrimonial, solamente pagos **ordenados por una corte** deben ser reportados aquí. Pagos informales pero regulares deberían ser reportados como "otro" ingreso en la próxima sección.

E) ***Reporte ingresos de Pensión/Jubilación/Otros Ingresos.*** Consulte la tabla titulada "Fuentes de Ingresos de Adultos" en estas instrucciones y reporte todo ingreso relacionado en el espacio de la solicitud titulado "Pensiones/Jubilación/Otros Ingresos."

F) ***Reporte el Número Total de Personas en el Hogar.*** Ponga el número total de los miembros del hogar en el espacio "Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos)." Este número **DEBE** ser igual a la suma de los miembros del hogar listados en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay miembros del hogar que usted no ha puesto en las listas de la solicitud, vuelva a la solicitud y agréguelos. Es muy importante poner en las listas a todos los miembros de su hogar porque el número de personas en su hogar determina el límite o tope del ingreso usado para determinar si puede recibir comida gratuita o de precio reducido.

G) ***Escriba los últimos cuatro números del Seguro Social.*** El/la asalariado/(a) principal u otro miembro adulto del hogar debe escribir los últimos cuatro números del Seguro Social en el espacio indicado. **Usted es e legible para solicitar beneficios aun si no tiene un número del Seguro Social.** Si ningún miembro adulto del hogar tiene número del Seguro Social, deje en blanco este espacio y ponga una "X" en la casilla a la derecha titulada "Marque si no hay SS#."

FUENTES DE INGRESOS PARA ADULTOS

Ingresos del Trabajo	Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Matrimonial	Pensión/Jubilación/Otros Ingresos
• Sueldo, pagos, bonos en efectivo • Ingreso **neto** de trabajo independiente (finca o negocio propio) **Si está en las Fuerzas Armadas de los EE.UU:** • Sueldo básico y bonos en efectivo (No incluya pago de combate, FSSA o ayudas privadas de vivienda) • Ayudas para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa	• Beneficios de Desempleo • Compensación laboral • Ingreso Complementario del Seguro Social (SSI) • Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local • Pensión matrimonial • Manutención de menores • Beneficios para los veteranos de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. • Pagos por huelgas	• Seguro Social (incluyendo jubilación de ferrocarriles y enfermedad del pulmón de minero) • Pensiones privadas o por discapacidad • Ingresos de herencia o fideicomisos • Anualidades • Ingreso de inversiones • Intereses • Ingresos de alquiler • Pagos *regulares* en efectivo de fuentes afuera del hogar

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTO

Toda solicitud debe ser firmada por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar certifica que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera. **Antes de completar esta sección, asegúrese también de leer las declaraciones de derechos civiles y de privacidad al reverso de la solicitud.**

A) ***Provea su información de contacto.*** Si tiene dirección permanente, escriba su dirección actual en los espacios correspondientes. **Si no tiene una dirección permanente, esto no quiere decir que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido.** Poner un número de teléfono, correo electrónico es opcional, pero nos ayuda a contactarle rápidamente si necesitamos hacerlo.

B) ***Firme y escriba su nombre en letra de molde.*** Escriba su nombre en letra de molde en la casilla "Nombre en letra de molde del adulto que llena el formulario." Y firme en la casilla "Firma del adulto que completa este formulario."

C) ***Escriba la Fecha de Hoy.*** Escriba la fecha de hoy en la casilla indicada.

D) ***Indique las Identidades Raciales y Étnicas de los Niños (opcional).*** Al reverso de la solicitud, pedimos que usted dé información sobre la raza y etnicidad de sus niños. **Esta información es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comida gratuita escolar o de precio reducido.**

COMPARTIENDO INFORMACIÓN CON MEDICAID o NJ FAMILYCARE

Querido Padre de Familia/Encargado:

Si sus niños reciben comidas gratis o a precio reducido, ellos podrían recibir también seguro médico gratis o a bajo costo a través de Medicaid o El Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (NJ FamilyCare). Los niños con seguro de salud tienen más oportunidad de recibir cuidado regular de salud y son menos propensos a ausentarse de la escuela por razones de enfermedad.

Debido a que el seguro de salud es tan importante para el bienestar de los niños, **la ley nos permite notificar a Medicaid y NJ FamilyCare que sus niños califican para comidas gratis o a precio reducido *a no ser que usted nos diga que no lo hagamos***. Medicaid y NJ FamilyCare solamente usan la información para identificar a niños que podrían calificar para sus programas. Los oficiales de dichos programas podrían contactarle para ofrecer que inscriba a sus hijos. El hecho de llenar la solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido no inscribe automáticamente a sus hijos para seguro médico.

Si usted no quiere que nosotros compartamos la información con Medicaid o NJ FamilyCare, llene la forma que aparece abajo y envíela. (El enviar esta forma no cambiará el que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido).

❑ **No**. Yo **NO QUIERO** que la información de mi solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido sea compartida con Medicaid o con el Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (NJ FamilyCare).

Si usted marcó no, por favor llene lo siguiente.

Nombre del Niño(a): _____Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Firma del Padre/Encargado: _____Fecha: _____

Nombre deletreado: _____ Dirección: _____

Devuelva esta hoja a la escuela de su hijo si usted NO desea que esta informacion sea compartida con NJ FamilyCare o Medicaid.