

CÓMO SOLICITAR COMIDAS GRATUITAS Y DE PRECIO REDUCIDO o EL PROGRAMA ESPECIAL DE LECHE

Utilice estas instrucciones para ayudarle a llenar la solicitud para comidas gratis o a precio reducido. Sólo tiene que entregar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en **MORRISVILLE BOROUGH SCHOOL DISTRICT**. La solicitud debe ser llenada completamente para certificar a sus niños para comidas escolares gratis o a precios reducidos.

¡Siga estas instrucciones paso a paso comenzando con el PASO 1! Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos en su aplicación. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, póngase en contacto con **Miriam Burkhardt, Child Accounting, 215-736-5937 or mburkhardt@mv.org**.

POR FAVOR USE UNA PLUMA (NO UN LÁPIZ) AL LLENAR LA SOLICITUD Y HAGA TODO LO POSIBLE PARA IMPRIMIR CLARAMENTE.

PASO 1: LISTE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SON NIÑOS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12o.

Cuéntanos cuantos niños viven en su hogar. Ellos NO tienen que ser familiares suyos para ser parte de su hogar. Si hay más niños que líneas presentes en la solicitud, adjunte un segundo pedazo de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.

¿Quién debería enumerar aquí? Al llenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros del hogar que son:

- Los niños mayores de 18 años o menores y son compatibles con los ingresos del hogar;
 - En su cuidado bajo un acuerdo de crianza o calificar como niño sin hogar, fugitivo, o Head Start.
- A) **Escriba el nombre de cada niño.** Imprimir el nombre de cada niño. Utilice una línea de la aplicación para cada niño. Pare si se queda sin espacio. Si hay más niños que presentan líneas en la solicitud, adjunte un segundo trozo de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.
- B) **¿Tiene alguna hijos de crianza?** Si los niños que figuran son hijos de crianza, marque la casilla de "Foster Child" junto al nombre del niño. Si SOLAMENTE está solicitando para los niños de crianza, después de terminar el **PASO 1**, vaya al **PASO 4**. Los niños de crianza que viven con usted pueden contar como miembros de su hogar y deben ser enumeradas en su solicitud. Si está aplicando para los niños de crianza temporal y no de crianza temporal, termine de completar el **PASO 1**, luego continúe con el **PASO 3**.
- C) **Se hacen los niños sin hogar, emigrante, fugitivo, o Head Start?** Si usted cree que cualquier niño que aparece en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla correspondiente al lado del nombre del niño y completar todas las etapas de la aplicación.

PASO 2: HAY ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR (INCLUIDO USTED) QUE PARTICIPA ACTUALMENTE EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: PROGRAMA NUTRICIÓN SUPLEMENTARIA (SNAP) O ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)?

- A) **SI NADIE EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS DE ARRIBA MENCIONADOS: Círcule 'NO' y vaya al PASO 3 de estas instrucciones y PASO 3 en su solicitud.**
- B) **SI ALGUIEN EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS DE ARRIBA MENCIONADOS: Marque "Sí" y proporcione el número de caso de nueve dígitos.** Sólo tiene que escribir un número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, contacte a **[STATE/AGENCY CONTACT]**. Debe proporcionar un número de caso en su solicitud si círculo "Sí". **Vaya al PASO 4.**

PASO 3: INFORME DE INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (INCLUSO SI NO RECIBEN INGRESOS).

- A) **INFORME TODOS LOS INGRESOS GANADOS O RECIBIDOS POR NIÑOS.** Para TODOS los niños enumerados en el **PASO 1**, reporte el ingreso bruto combinado en el recuadro "Ingreso infantil" y verifique la frecuencia con que se reciben los ingresos.
- B) **ANOTE CADA MIEMBRO DEL HOGAR (incluyéndote a ti mismo)** que están viviendo con usted y los ingresos y los gastos de acción, incluso si no están relacionados e incluso si no reciben ingresos propios.
- **No incluir** a los estudiantes que figuran en el **PASO 1**.
 - **No incluir** a las personas que viven con usted, pero no son compatibles con los ingresos de su hogar y no contribuyen de ingresos para su hogar.
- C) **REPORTE TOTAL DE INGRESOS** para cada miembro del hogar que figuran para cada fuente proporcionado. Reporte todo el ingreso en dólares enteros. No incluya centavos. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja cualquier campo de ingreso en blanco, usted está certificando (promete) que no hay ingresos para reportar.
- **Reporte todas las cantidades en el INGRESO BRUTO SOLAMENTE.** El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos; muchas personas piensan de ingresos como la cantidad que "llevar a casa" y no el total, cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que reporta en esta solicitud no se ha reducido para pagar impuestos, primas de seguros, o de cualesquiera otras cantidades tomadas de su pago.
 - **¿Qué pasa si soy propietario de un negocio?** Informe los ingresos como un importe neto. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus ingresos brutos o ingresos.
- D) **REPORTE TOTAL DEL HOGAR.** Escriba el número total de miembros del hogar en el campo "Tamaño Total del Hogar (Niños y Adultos)." Este número debe ser igual al número de miembros del hogar que figuran en el PASO 3. Si hay algún miembro de su hogar que no se ha incluido en la solicitud, vuelva atrás y añádalos. Es muy importante hacer una lista de todos los miembros del hogar, según el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratis o a precio reducido.

- E) **PROPORCIONE LOS ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DE SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL.** El proveedor principal del hogar u otro miembro adulto de la familia debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social en el espacio correspondiente. Usted es elegible para solicitar los beneficios, incluso si usted no tiene un número de Seguro Social. Si ninguno de los miembros adultos del hogar tienen un número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marcar la casilla a la derecha con la etiqueta "Marque si no tiene SSN."

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTOS

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, ese miembro adulto del hogar promete que toda la información ha sido informada de manera veraz y completa. **Antes de completar esta sección, también asegúrese de haber leído la Declaración de la Ley de Privacidad y la Declaración de No-discriminación al final de estas instrucciones.**

- A) **ESCRIBA Y FIRME SU NOMBRE.** Escriba su nombre en el cuadro "Nombre impreso del adulto completando el formulario." Y firme su nombre en el cuadro "Firma del adulto completando el formulario.
- B) **ESCRIBA LA FECHA DE HOY.** En el siguiente espacio, escriba la fecha de hoy en el cuadro.
- C) **PROPORCIONE SU INFORMACIÓN DE CONTACTO.** Escriba su dirección actual en los campos proporcionados si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no hace que sus hijos no sean elegibles para comidas gratis o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.
- D) **PROVEA LA IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS (OPCIONAL).** En la parte inferior de la aplicación, le pedimos que provea información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comidas gratis o a precios reducidos escolares.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus organismos, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza para la actividad antes de los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano, etc.), deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del Inglés.

Para presentar una queja de discriminación programa, completar el Formulario de Queja USDA Programa de discriminación, (AD-3027) se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escribir una carta dirigida a proporcionar USDA y en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632 a 9992. Enviar el formulario completado o una carta al USDA por:

(1) Correo: Departamento de Agricultura de EE.UU.

Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles

1400 Independence Avenue, SW

Washington, DC 20250-9410;

(2) Fax: (202) 690-7442; o

(3) E-mail: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.