

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

Si su familia recibe asistencia de [State SNAP] o [State TANF] o [FDPIR], siga estas instrucciones:

- Parte 1:** Anote los nombres de todos en el hogar, el nombre de la escuela de cada niño, y el número de caso de cualquiera individuo (incluyendo adultos) en el hogar que recibe asistencia de SNAP, TANF, o FDPIR.
- Parte 2:** Salte esta parte.
- Parte 3:** Salte esta parte.
- Parte 4:** Salte esta parte.
- Parte 5:** Firme la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario.
- Parte 6:** Conteste la pregunta si lo desea.

Si nadie en su hogar recibe asistencia de [State SNAP], o [State TANF], y si algún niño en su hogar no tiene hogar, abandonó su hogar, o es migrante, siga estas instrucciones:

- Parte 1:** Anote los nombres de todos en el hogar y el nombre de la escuela de cada niño.
- Parte 2:** Marque el bloque apropiado.
- Parte 3:** Salte esta parte.
- Parte 4:** Complete solo si un niño en su hogar no es elegible bajo Parte 2. Vea instrucciones **PARA TODOS LOS DEMÁS HOGARES, más abajo.**
- Parte 5:** Firme la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario si no tuvo que completar la Parte 4.
- Parte 6:** Conteste la pregunta si lo desea.

Si usted está solicitando para un HIJO DE CRIANZA, siga estas instrucciones:

- Parte 1:** Use una solicitud diferente para cada hijo de crianza. Anote el nombre del niño, escuela, y si el niño no tiene ingreso, marque el bloque “ningún ingreso”.
- Parte 2:** Salte esta parte.
- Parte 3:** Marque el bloque y anote la cantidad del ingreso mensual personal del niño, si alguno.
- Parte 4:** Salte esta parte.
- Parte 5:** Firme la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario.
- Parte 6:** Conteste la pregunta si lo desea.

PARA TODOS LOS DEMAS HOGARES, incluyendo los que reciben WIC, siga estas instrucciones:

- Parte 1:** Anote los nombres de todos en el hogar y el nombre de la escuela de cada niño. Para cualquier individuo, incluyendo niños sin ingreso, necesita marcar el bloque “Marque si no hay ingresos”.
- Parte 2:** Marque el bloque apropiado, si alguno.
- Parte 3:** Salte esta parte.
- Parte 4:** Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total de la familia de este mes o del mes pasado.
Columna 1– Nombre: Anote el nombre y apellido de todos que viven en su hogar con ingresos
Columna 2– Ingreso bruto y cuantas veces fue recibido: Para cada miembro del hogar, escriba los tipos de ingresos que recibieron para el mes. Usted debe decirnos cuantas veces el dinero se recibe-semanal, cada otra semana, dos veces al mes o mensual. Para los ingresos de empleo, esté seguro de escribir el **ingreso bruto** y no la cantidad que usted lleva a la casa. Ingreso bruto es la cantidad que usted gana antes de impuestos y deducciones. La cantidad aparecerá en su comprobante de pago o su jefe le puede decir. Para *otros ingresos*: anote la cantidad que cada persona recibió de asistencia pública, sustento de menores, pensión de divorcio, pensión de jubilación, otras pensiones, Seguro Social, Ingreso Social Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de Veteranos, beneficios por incapacidad, y cualquier otro ingreso. Bajo “Todos Otros Ingresos”, reporte los beneficios por compensación laboral, los beneficios por desempleo o huelga, las contribuciones regulares de la gente que no vive en su hogar, y cualquier otro ingreso. Si tiene empleo propio, bajo ganancias del trabajo, escriba los ingresos después de gastos. Esto aplica si tiene su propio negocio, finca, o propiedad de alquiler. Si usted es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe pago del combate, no incluya estos subsidios como ingresos.
- Parte 5:** Un adulto debe firmar la solicitud y anotar su número de Seguro Social o marcar el bloque si no tiene uno.
- Parte 6:** Conteste la pregunta si lo desea.

OXFORD AREA SCHOOL DISTRICT 2010-2001

SOLICITUD DE HOGAR PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

PARTE 1. TODOS LOS RESIDENTES DE LA CASA (USE UNA SOLICITUD DIFERENTE PARA CADA HIJO DE CRIANZA)

Nombres de los residentes (Nombre, Inicial del segundo nombre, Apellido)	Nombre de la escuela de cada niño	Número de caso [SNAP], [FDPIR] o [TANF] de cualquier residente (si aplica). Si anota un número de caso, salte a la Parte 5	MARQUE SI NO HAY INGRESOS
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

PARTE 2. SI EL NIÑO POR CUAL USTED SOLICITA NO TIENE HOGAR, ES MIGRANTE, O ABANDONÓ SU HOGAR, MARQUE EL BLOQUE APROPIADO Y LLAME A [YOUR SCHOOL, HOMELESS LIAISON, MIGRANT COORDINATOR AND PHONE #] SIN HOGAR MIGRANTE ABANDONÓ SU HOGAR

PARTE 3. HIJO DE CRIANZA Si esta solicitud es para un niño que es responsabilidad de una agencia de bienestar social o una corte, marque este bloque y anote la cantidad de ingreso personal que recibe el niño mensualmente: \$ _____. Marque aquí si no hay ingreso. Salte a la Parte 5.

PARTE 4. INGRESO BRUTO DEL HOGAR – DEBE DECIRNOS LA CANTIDAD Y LA FRECUENCIA CON QUE SE RECIBE

1. NOMBRE (Anote todos los residentes con ingresos)	2. INGRESO BRUTO Y FRECUENCIA			
	Ingreso del trabajo antes de deducciones	Asistencia de beneficios sociales, sustento de menores, pensión de divorcio	Pensiones, pensiones de jubilación, Seguro Social, Ingreso Social Suplementario, beneficios de Veteranos	Otros Ingresos
<i>(Ejemplo)</i> Jane Smith	\$199.99/semanal	\$149.99/cada otra semana	\$99.99/mensual	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____

PARTE 5. FIRMA Y NUMERO DE SEGURO SOCIAL (UN ADULTO DEBE FIRMAR)

Un miembro adulto de la familia deberá firmar esta solicitud. **Si completa la parte 4, el adulto que firma la solicitud deberá anotar su número de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social.** (Vea el Acta de Privacidad al dorso.)

Prometo que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basado en la información que yo provea. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar dicha información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.

Firme aquí: _____ Imprima su nombre: _____

Fecha: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código de Zip: _____

Número de Seguro Social: ____ - ____ - ____ No tengo número de Seguro Social

PARTE 6. Identidad étnica y racial de los niños (opcional)

Marque una identidad étnica <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino	Marque una o más de las identidades raciales: (sin importar la identidad étnica) <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> De raza negra o Afro-Americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hawaiano o de otra isla del Pacífico
---	---

No escriba en esta área. Esto es para uso oficial de la escuela.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12
 Total Income: _____ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year Household size: _____
 Categorical Eligibility: ____ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free ____ Reduced ____ Denied ____ Reason: _____
 Temporary: Free ____ Reduced ____ Time Period: _____ (expires after ____ days)
 Determining Official's Signature: _____ Date: _____
 Confirming Official's Signature: _____ Date: _____ Verifying Official's Signature: _____ Date: _____

