



## INSTRUCCIONES

### Fuentes de ingresos

| Fuente de Ingresos de niños   |   |
|---|---|
| Fuentes de ingreso del niño   | Ejemplo(s)  |
| - Ingresos profesionales  | - Un niño tiene un trabajo fijo a tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario  |
| - Seguridad Social<br>- Pagos por discapacidad<br>- Beneficios al superáflite | - Un niño es ciego o discapacitado y recibe prestaciones de la Seguridad Social<br>- Uno de los padres es discapacitado, está jubilado o ha fallecido, y su niño recibe prestaciones de la Seguridad Social |
| - Ingresos de una persona ajena a la vivienda                                 | - Un amigo u otro familiar da regularmente dinero al niño   |
| - Ingresos de cualquier otra fuente   | - Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso   |

| Fuente de Ingresos de adultos   |   |  |
|---|---|--|
| Ingresos profesionales  | Ayuda pública / pensión alimenticia / manutención infantil  | Pensión / jubilación / otros   |
| - Sueldo, salario, bonos en efectivo<br>- Ingresos netos como autónomo (granja o negocio) | - Prestación por desempleo<br>- Indemnización laboral<br>- Ingresos de seguridad suplementarios (SSI - Supplemental Security Income)<br>- Ayuda económica del estado o gobierno local | - Seguridad Social (incluidas las prestaciones de jubilación de empleados ferroviarios y por neuromociosis)<br>- Pensiones privadas o prestación por discapacidad<br>- Ingresos regulares de fideicomisos o bienes inmuebles |
| Si está en el Ejército de Estados Unidos:   | - Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluya el pago de combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados)<br>- Subsidios por vivienda fuera de la base, alimentación y ropa      | - Anualidades<br>- Ingresos de inversión<br>- Intereses ganados<br>- Ingresos de alquiler<br>- Pagos regulares en efectivo ajenos a la vivienda  |

## OPCIONAL

### Identidad étnica y racial de los niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda a garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

Grupo étnico (marque uno):  Hispano o latino  No hispano o latino  
 Raza (marque una o más):  Indio americano o nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroamericano  Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico  Blanco

La **Ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell** requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Suplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) - Programa de asistencia de nutrición complementaria). Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador - FDPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA - U.S. Department of Agriculture), el USDA, sus organismos, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen étnico, sexo, discapacidad, edad o tomar represalias o venganza por actividades anteriores a los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieren medios alternativos de comunicación para informarse del programa (por ejemplo, braille, letra grande, cinta de audio, lengua americana de signos, etc.) deben ponerse en contacto con el organismo (estatal o local) donde solicitaron sus prestaciones. Las personas sordas o con problemas de audición o deficiencias en el habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Federal Relay Service (servicio federal de transmisiones) en el (800) 877-8339. Además, puede encontrar información del programa en otros idiomas además del inglés. Para presentar una queja por discriminación contra el programa, rellene el formulario de quejas por discriminación contra el programa de USDA, (USDA Program Discrimination Complaint Form - AD-3027) disponible en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA con toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario rellenado o carta al USDA por:

correo: U.S. Department of Agriculture  
 Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
 1400 Independence Avenue, SW  
 Washington, D.C. 20250-9410  
 fax: (202) 690-7442; o  
 correo electrónico: [program.intk@usda.gov](mailto:program.intk@usda.gov)

Esta institución aplica el principio de igualdad de oportunidades.

## No rellenar

### Para uso exclusivo del colegio

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24 Monthly x 12

|                                  |   |                                 |                          |   |
|----------------------------------|---|---------------------------------|--------------------------|---|
| Total Income                     | How often?  | Household size                  | Categorical Eligibility  | Eligibility:  |
| <input type="text"/>             | Weekly <input type="radio"/> Bi-Weekly <input type="radio"/> 2x Month <input type="radio"/> Monthly <input type="radio"/> | <input type="text"/>            | <input type="checkbox"/> | Free <input type="radio"/> Reduced <input type="radio"/> Denied <input type="radio"/> |
| Determining Official's Signature | Date  | Confirming Official's Signature | Date                     | Verifying Official's Signature  |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/>  | <input type="text"/>            | <input type="text"/>     | <input type="text"/>  |