



05 de agosto 2013

Estimados padres de familia;

Es hora de prepararse para el nuevo año escolar. Las solicitudes de almuerzo gratis o precio reducido están disponibles. No dude en recogerlos en la oficina de la escuela o también puede completarlos en Noche de Regreso a la Escuela y los entregarán para evaluación.

Por favor, tenga en cuenta un cambio en nuestro programa de almuerzo para el año escolar 2013-2014. La nueva política de la carga está en el manual del estudiante / padre. Por favor, lea las políticas de almuerzo en la página 18 para que esté al tanto de cómo funciona el programa de almuerzos.

11.1 Carga de Comidas Escolares

IMSA no está obligado a dar comidas gratis a los alumnos que debería pagar. Hay un límite de \$25.00 de deuda por la cuenta de comida. No vamos a permitir que el niño cargue más comidas cuando se alcanza el límite. No habrá cargos la última semana de clases.

Alquiler de libros de texto

Sólo un recordatorio, los estudiantes que califican para almuerzo gratis o precio reducido, también tendrá derecho a la ayuda de libros de texto. Al llenar la solicitud de almuerzo, los estudiantes pueden calificar para los libros de texto gratis / reducido, estudiantes que no califican para almuerzo gratis o precio reducido estarán obligados a pagar la cuota de alquiler de libros de texto.

Nosotros esperamos verlos en noche de regreso a la escuela, mientras tanto, si usted tiene cualquier pregunta, no dude en ponerse en contacto conmigo en cualquier momento.

Atentamente,

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Joy Brown".

Joy Brown

Lunch Program Coordinator

Indiana Math & Science Academy – West

4575 W. 38th Street

Indianapolis, IN 46254

317-298-0025

jbrown@imsaindy.org

Estimado Padre de Familia/ Guardián:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. Indiana Math & Science Academy – West, ofrece comidas nutritivas todos los días de escuela. El desayuno tiene un precio de \$1.25; el almuerzo \$2.50. Sus niños pueden calificar para comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es de \$0.25 para el desayuno y de \$0.40 para el almuerzo.

1. **¿Quién puede recibir comidas gratis o a precio reducido?** Los niños de hogares que reciben Cupones para Alimentos o TANF y la mayoría de los menores bajo la supervisión de servicios sociales pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También si su ingreso por hogar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos, sus niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido.
2. **¿Es necesario llenar una aplicación para cada niño?** No. Complete la aplicación para solicitar comidas gratis o a precio reducido. Llene una sola aplicación por todos los estudiantes en su hogar. No se puede aprobar una aplicación incompleta, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Regrese la aplicación completa a: **Indiana Math & Science Academy – West, 4575 W. 38th Street, Indianapolis, IN 46254, 317-298-0025.**
3. **¿Pueden recibir comidas gratis los hijos de crianza?** Sí. Los hijos de crianza que son bajo la responsabilidad legal de una agencia para colocación de niños o un corte están elegibles para comidas gratis. Cualquier hijo de crianza esta elegible para comidas gratis a pesar de ingresos.
4. **La aplicación de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Necesito llenar otra?** Sí. La aplicación anterior de su hijo solo fue válida para el año escolar pasado y para los primeros días de este año escolar. Usted tiene que entregar una nueva aplicación a menos que la escuela le informó que su hijo esta elegible para el nuevo año escolar.
5. **¿Debo llenar una aplicación si este año escolar recibí una carta que dice que mis hijos fueron aprobados para comidas gratis o a precio reducido?** Por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al **317-298-0025** si tiene preguntas.
6. **Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Los niños en hogares que participan en WIC podrían calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una aplicación.
7. **¿Pueden los niños sin hogar, niños que han abandonado su hogar y niños migrantes recibir comidas gratis?** Si no le han informado si sus hijos recibirán comidas gratis, por favor comuníquese con: **Joy Brown, 317-298-0025** para verificar si sus hijos califican.
8. **¿Puedo aplicar aunque alguien en mi hogar no sea ciudadano americano?** Sí. Ni usted ni sus niños necesitan ser ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o a precio reducido.
9. **¿A quiénes debo incluir como miembros de mi familia?** Usted tiene que incluir a todas las personas que vivan en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted tiene que incluirse a sí mismo y a todos los niños que viven con usted.
10. **¿Será verificada la información que yo provea?** Sí, nosotros podríamos pedirle que envíe prueba escrita de la información provista.
11. **¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual?** Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero faltó al trabajo el mes pasado y sólo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted generalmente trabaja horas extras, incluya la cantidad que le pagan, pero no es necesario incluirla si sólo trabaja horas extras a veces.
12. **Si nosotros estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir nuestro subsidio de vivienda como parte de nuestros ingresos?** Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio de vivienda como parte de sus ingresos. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de sus ingresos.
13. **Mi cónyuge está desplegado en una zona de combate. ¿Cuenta su sueldo de combate como ingreso?** No, si recibe el sueldo de combate además de un sueldo básico por razón de su despliegue, y no recibió el sueldo de combate antes que fuera desplegado, el sueldo de combate no se cuenta como ingreso. Póngase en contacto con la escuela para más información.
14. **Si yo no califico ahora ¿puedo volver a aplicar?** Sí. Usted puede aplicar en cualquier momento durante el año escolar si el número de personas en su hogar aumenta, sus ingresos bajan, o si comienza a recibir Cupones para Alimentos o TANF. Si usted pierde su trabajo, sus niños podrían recibir comidas gratis o a precio reducido durante el tiempo que usted esté sin empleo.

- 15. Mi familia necesita más ayuda. Hay otros programas disponibles?** Para averiguar cómo aplicar por Cupones para Alimentos u otros beneficios de asistencia pública, por favor, comuníquese con la oficina local de asistencia pública.
- 16. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi aplicación?** Usted deberá hablar con los oficiales de la escuela. También podría solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Joy Brown, Indiana Math & Science Academy – West, 4575W. 38th Street, Indianapolis, IN 46254, 317-298-0025.**

Si usted tiene otras preguntas o necesita ayuda, por favor llame al: Joy Brown, 317-298-0025.

Sinceramente,

Joy Brown

Indiana Math & Science Academy-West
4575 W. 38th Street
Indianapolis, IN 46254
317-298-0025
jbrown@imsaindy.org

INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN DE COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Hogares que Reciben Cupones De Alimentos o TANF:

1. En la Parte 1, alista cada niño inscrito en la escuela, el nombre de la escuela en que está inscrito, e incluya el número de caso de Cupones para Alimentos o TANF. Los números de **EBT** y **Hoosier Healthwise** **NO** le califican para recibir beneficios.
2. En la Parte 2, alista el nombre y el número de caso de cualquier otro miembro del hogar que tiene un número de caso válido de TANF o Cupones de Alimentos.
3. En la Parte 3, marque la casilla apropiada, si hay una que aplique.
4. En la Parte 5, un adulto tiene que firmar la aplicación. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social no están requeridos.
5. Las partes 6 y 7 son opcionales para los beneficios alimenticios.

Niños migrantes, niños sin hogar, o niños que han abandonado su hogar:

1. En la Parte 1, alista cada niño inscrito que es niño sin hogar, niño migrante, o niño que ha abandonado su hogar.
2. En la Parte 3, marque la casilla apropiada y comuníquese con el coordinador de los niños sin hogar o el de los niños migrantes.
3. En la Parte 5, un adulto tiene que firmar la aplicación. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social no están requeridos.
4. Las partes 6 y 7 son opcionales para los beneficios alimenticios.

Hijo De Crianza:

Si todos los niños en la casa son hijos de crianza:

1. En la Parte 1, haga una lista del nombre de cada hijo de crianza y el nombre de la escuela en cual está inscrito. Marque la casilla que indica que el niño es un hijo de crianza.
2. En la Parte 5, un adulto tiene que firmar la aplicación. No se requiere un número de Seguro Social.
3. Las Partes 6 y 7 son opcionales para los beneficios alimenticios.

Si algunos de los niños en la casa son hijos de crianza:

1. En la Parte 1, llene la información para cada niño que está inscrito en la escuela. Incluya el número de caso de Cupones para Alimentos o TANF y el nombre de la escuela donde asistirá. Marque la casilla que indica que el niño es un hijo de crianza.
2. En la Parte 2, haga una lista de cualquier otro integrante del hogar que tiene un número de caso válido de Cupones para Alimentos o TANF. Incluye el nombre de la persona y el número de caso.
3. En la Parte 3, marque la casilla apropiada para cualquier niño que es niño sin hogar, niño migrante, o niño que ha abandonado su hogar. Comuníquese con la persona indicada de la escuela para ayuda – esta será el coordinador de los niños sin hogar o el de los niños migrantes.
4. Si nadie en la casa tiene un número de caso válido de Cupones para Alimentos o TANF, en la Parte 4, escribe los nombres y apellidos de todos los integrantes del hogar, ya sean parientes o no. Inclúyase a sí mismo, su cónyuge, a todos los niños, abuelos, otros parientes y los que no son parientes. Utilice otra hoja de papel si es necesario.
 - a. Para cada integrante del hogar, apunte cada tipo de ingreso recibido durante el mes. Hay que apuntar cuantas veces al mes reciben el dinero – cada semana, cada otra semana, cada quincena, o una vez al mes. Para ganancias, asegúrese que apunta los ingresos brutos, no el ingreso neto. Los ingresos brutos son la cantidad del dinero ganado antes de las deducciones de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrar esta información en el recibo del sueldo o puede preguntar a su jefe. Para otros ingresos, apunta la cantidad que cada persona recibe en el mes de la asistencia social, la pensión alimenticia de hijos menores, la pensión alimenticia del cónyuge divorciado, la pensión, la jubilación, la Seguridad Social, la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), el subsidio del veterano de guerra, y el subsidio de discapacidad. Bajo Otros Ingresos Recibidos, apunta compensación al trabajador, compensación por desempleo o beneficios de huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar, y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos del SNAP, FDIR, WIC, beneficios federales de la educación, y pagos recibidos por la familia de una agencia para colocación de niños. **SOLAMENTE** para los trabajadores independientes, bajo Ganancias del Trabajo, reporte los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja, o propiedad de alquiler. Si usted es parte de la

Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, o si recibe un sueldo de combate, no incluya estas pensiones como ingresos. Si usted no tiene ningún ingreso, marque la casilla que indica que no hay ingresos.

5. En la Parte 5, un adulto miembro del hogar tiene que firmar la aplicación, y si información de ingresos fue proveído, el adulto miembro del hogar tiene que proveer los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social (o marque la casilla si él/ella no lo tiene).
6. Las Partes 6 y 7 son opcionales para los beneficios de la comida.

Todos Los Demás Integrantes Del Hogar: Incluyendo los que reciben WIC

1. En la Parte 1 apunte a todos los niños inscritos en la escuela.
2. Salte la Parte 2 y la Parte 3.
3. En la Parte 4, apunte a **TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR, YA SEAN PARIENTES O NO:** Inclúyase a sí mismo, a su cónyuge, a los niños mencionados en la aplicación, a TODOS los demás niños, a abuelos y a las demás personas que viven en su hogar, **ya sean parientes o no.** Utilice otra hoja de papel si es necesario.
 - a. Para cada integrante del hogar, apunte cada tipo de ingreso recibido durante el mes. Hay que apuntar cuantas veces al mes reciben el dinero – cada semana, cada otra semana, cada quincena, o una vez al mes. Para ganancias, asegúrese que apunta los ingresos brutos, no el ingreso neto. Los ingresos brutos son la cantidad del dinero ganado antes de las deducciones de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrar esta información en el recibo del sueldo o puede preguntar a su jefe. No incluya los ingresos del SNAP, FDIR, WIC, beneficios federales de la educación, y pagos recibidos por la familia de una agencia para colocación de niños. **SOLAMENTE** para los trabajadores independientes, bajo Ganancias del Trabajo, reporte los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja, o propiedad de alquiler. Si usted es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, o si recibe un sueldo de combate, no incluya estas pensiones como ingresos. Si usted no tiene ningún ingreso, marque la casilla que indica que no hay ingresos.

INGRESOS A DECLARAR EN LA APLICACIÓN:

Remuneraciones Por Trabajo

Jornales/salarios/propinas
Beneficios de huelga
Compensación por desempleo
Compensación al trabajador
Ingresos netos de algún negocio o granja de su propiedad

Asistencia Social/Pensión de Menores/Pensión por Separo o Divorcio

Pagos de asistencia pública
Pagos de asistencia social

Pensión por Separo o Divorcio
Pensión de Menores

Pensiones

Pensión de Jubilación
Seguro Social
Pagos a veteranos
Seguro Social suplementario

Otros Ingresos

Ingresos de un segundo empleo
Beneficios por incapacidad
Intereses/Dividendos
Efectivo retirado de una cuenta de ahorros
Ingresos de Patrimonio Sucesorio/Fideicomisos/Inversiones
Contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar
Regalías Netas/Rentas Vitalicias/Alquileres Netos
Cualquier otro ingreso que pueda ser usado para pagar las comidas del niño

5. Parte 5. Un adulto tiene que firmar la aplicación e incluir los últimos cuatro números su número de Seguridad Social. En caso de que dicha persona no tenga un número de Seguridad Social, coloque una marca (✓) en la casilla indicada.

6. Las Partes 6 y 7 son opcionales para los beneficios alimenticios.

	TABLA FEDERAL DE INGRESOS PARA EL AÑO ESCOLAR 2013-2014					
	Tamaño del Hogar	Anual	Al Mes	Quincenal	Cada Dos Semanas	Semanal
Sus hijos pueden calificar para comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites en esta tabla.	1.....	21,257	1,772	886	818	409
	2.....	28,694	2,392	1,196	1,104	552
	3.....	36,131	3,011	1,506	1,390	695
	4.....	43,568	3,631	1,816	1,676	838
	5.....	51,005	4,251	2,126	1,962	981
	6.....	58,442	4,871	2,436	2,248	1,124
	7.....	65,879	5,490	2,745	2,534	1,267
	8.....	73,316	6,110	3,055	2,820	1,410
	Para cada persona adicional:	+7,437	+620	+310	+287	+144

OTROS BENEFICIOS: Coloque una marca (✓) en las partes donde desee que la información se pueda compartir. Al firmar esta sección usted permite a la escuela compartir la información que demuestra que ha solicitado los beneficios de comidas gratis o a precio reducido, otorgados bajo el Programa Nacional de Comidas de Escuela. Esta información se usará solamente para los programas que usted ha indicado en la aplicación.

Asistencia Con los Libros de Texto

Usted **tiene que** contestar esta pregunta y firmar para poder recibir asistencia con los libros de texto. **No es obligatorio** contestar esta pregunta para recibir beneficios alimenticios.

Note: Si usted también está aplicando para el programa de Asistencia con los Libros de Texto hay cosas adicionales específicas que debe completar aparte de los requisitos para comidas gratis o a precio reducido.

1) Vive con padre/familiar encargado (*Familiar encargado* se refiere a un familiar, por sangre o por ley, con quien vive el niño y quien ejerce la responsabilidad de un padre (cuidado y control del niño) en la ausencia de los padres. Por ejemplo: abuelos, tíos, primos, padrastros y hermanos mayores de edad.)

2) grado escolar, y

3) marque si está aplicando para Asistencia con los Libros de Texto y firme bajo la sección Otros Beneficios.

Su aplicación deberá llevar dos firmas para las comidas y los libros de texto.

Hoosier Healthwise

– Su niño podrá recibir beneficios de salud gratis con el programa *Hoosier Healthwise o Medicaid*. Si usted desea que esta información se comparta para los efectos de Hoosier Healthwise, favor de firmar. Para obtener información acerca de Hoosier Healthwise, por favor llame a 1-800-889-9949.

Indiana Math & Science Academy - West

9785

CORPORACIÓN ESCOLAR

NUMERO DE LA CORPORACIÓN

APLICACIÓN PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO Y OTROS BENEFICIOS

Una aplicación por hogar - Efectivo 1 de julio, 2005

Parte 1. Niños en la escuela. Para aplicar para comidas gratis o a precio reducido y otros beneficios para su(s) hijo(s), cuidadosamente llene, firme y regrese esta aplicación a la escuela. Si necesita ayuda para llenarla, favor de llamar a la escuela.

NOMBRE DEL NIÑO (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Vive con padre/familiar encargado	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	Marque si es hijo de crianza	# de caso de TANF o de Cupones para Alimentos (Si recibe ambos escriba el # TANF)
	SI - NO				<input type="checkbox"/>	/ / / / / / / / / /
	SI - NO				<input type="checkbox"/>	/ / / / / / / / / /
	SI - NO				<input type="checkbox"/>	/ / / / / / / / / /
	SI - NO				<input type="checkbox"/>	/ / / / / / / / / /
	SI - NO				<input type="checkbox"/>	/ / / / / / / / / /
	SI - NO				<input type="checkbox"/>	/ / / / / / / / / /
	SI - NO				<input type="checkbox"/>	/ / / / / / / / / /
	SI - NO				<input type="checkbox"/>	/ / / / / / / / / /
	SI - NO				<input type="checkbox"/>	/ / / / / / / / / /

Parte 2. Si hay un miembro del hogar (adulto o alguien que no es estudiante) que tiene un número de caso valido de Cupones para Alimentos o TANF, por favor, anote la información aquí, y pase a la Parte 5. (Nombre) _____ (# de caso) _____

Parte 3. Si el niño para el que usted aplica es un niño migrante, sin hogar, o que ha abandonado su hogar, marque la casilla apropiada y llame a Joy Brown at 317-298-0025 Sin Hogar Migrante Abandonó su Hogar

Parte 4. LISTE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

TODOS LOS DEMÁS INTEGRANTES DEL HOGAR
TOTAL DE INGRESOS (antes de deducciones) EN EL HOGAR
 Ejemplo: \$100/mensuales o \$100/cada 2 semanas o \$100/semanales

NOMBRE	Ganancias del trabajo antes de deducciones	Pagos de asistencia social, pensión por menores, pensión de divorcio					Pensiones, pensiones de jubilación, Ingresos de Seguro Social					Otros Ingresos Recibidos	Marque si NO hay ingresos								
		Semanales	cada 2 semanas	Quincenal	Mensuales	Anual	Semanales	cada 2 semanas	Quincenal	Mensuales	Anual		Semanales	cada 2 semanas	Quincenal	Mensuales	Anual				
(Ejemplo) Jane Smith	\$ 200					\$ 150					\$ 100					\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.	\$	<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"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$	<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"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$	<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"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$	<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"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$	<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"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$	<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"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$	<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"/>	<input type="checkbox"/>

Parte 5. FIRMA: Yo certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Yo entiendo que la escuela recibirá fondos federales basado en la información que yo proveo. Yo entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar dicha información. Yo entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser demandado.

<input checked="" type="checkbox"/> Firma de un adulto miembro del hogar	***-**-**** Número de Seguro Social	<input type="checkbox"/> No tengo número de Seguro Social	_____ Teléfono particular	_____ Teléfono del trabajo
Nombre del adulto miembro del hogar (en letra de imprenta)	_____ Fecha firmada	_____ Domicilio	_____ Código Postal	

Parte 6. OTROS BENEFICIOS: No es necesario llenar esta sección para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Desea recibir asistencia con los libros de texto?

- SI - Firme a la derecha →
- NO

Yo certifico que soy el padre/guardián del niño objeto de la aplicación. Mi firma autoriza que la información contenida en esta aplicación se puede compartir con los programas que están marcados. Renuncio a mis derechos confidenciales solamente para estos fines. Esta información se compartirá con la oficina de FSSA de acuerdo con I.C. 20-33-5-2 y I.C 12-14-28-2 para cumplir con 45 C.F.R. Partes 260 y 265.

FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN _____ FECHA _____

Sólo para el uso de la escuela:

- Approved
- Denied
- Not Applicable

Si desea compartir esta información con Hoosier Healthwise, véase la página 2.

La información contenida en esta solicitud se podrá compartir con la oficina de FSSA para propósitos de establecer quienes podrán optar recibir comidas gratis o seguro de salud gratis o a precio reducido bajo Medicaid or Hoosier Healthwise. Si DESEA compartir la información contenida en esta solicitud para estos propósitos, favor de firmar a continuación. Certifico que soy el padre o adulto del grupo familiar del niño objeto de la solicitud. Autorizo que se comparta esta información con esos fines.

X _____
 Firma del padre o adulto del grupo familiar _____ Fecha _____
 Para obtener información de seguro de salud llamar
 A Hoosier Healthwise 1-800-889-9949

Parte 7. RAZA Y GRUPO ÉTNICO

Opcional - Usted no tiene que responder. A ningún niño se le podrá discriminar por raza, color, sexo, origen nacional, edad o incapacidad.

Marque una o más de las identidades raciales:

- Asiático
- De raza Negra o Afro-Americano
- Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska
- Hawaiano o de otra isla del Pacífico
- Blanco

Marque una identidad étnica:

- Hispano o Latino
- No Hispano ni Latino

Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos provea.

El Acta Nacional del Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta aplicación. Usted no tiene que dar la información pero si no lo hace, no se puede autorizar que su hijo(a) reciba comidas gratis o a precio reducido. Se requiere los últimos cuatro dígitos del número de seguro social de la persona adulta del hogar quien firma la aplicación. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no es requerido si usted está aplicando a favor de un hijo de crianza, o si usted indica un número de caso valido en uno de los siguientes programas: Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR). Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo(a) califica para comidas gratis o a precio reducido, para manejar el programa, y para cumplir con las reglas del programa. Nosotros podríamos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar el uso irresponsable de las reglas del programa.

Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente.

De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, está prohibido que esta institución discrimine basado en raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad. Para presentar una queja de discriminación, escriba al USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame (866) 632-9992 (Voz). Los individuos hipoacúsicos o con dificultad en el habla pueden contactar al USDA por el Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (español). USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.

SOLAMENTE PARA USO OFICIAL DE LA ESCUELA -- NO ESCRIBA EN ESTA ÁREA

INCOME CONVERSION to YEARLY:

WEEKLY INCOME X 52

EVERY 2 WEEKS X 26

TWICE A MONTH X 24

MONTHLY INCOME X 12

ELIGIBILITY DETERMINATION

Income Eligibility: Total Household Size: _____ Total Income: \$ _____ per: Weekly Every 2 Weeks Monthly

Twice a Month Yearly

OR Categorical Eligibility: Food Stamps TANF Migrant Homeless Runaway Foster

Eligibility Determination: Approved Free Approved Reduced price Denied

Reason for Denial: Income Too High Incomplete Application Other(Reason) _____

Signature of Determining Official: _____ Date: _____

Date Withdrawn: _____

VERIFICATION

Confirmation Review Official: _____

Date Verification Notice Sent: _____ Date Response Due from Households: _____ Date Second Notice Sent (or N/A): _____	Approval Based On: <input type="checkbox"/> Food Stamp / TANF Case Number <input type="checkbox"/> Other Categorical <input type="checkbox"/> Household Size and Income	Verification Results: <input type="checkbox"/> No Change <input type="checkbox"/> Free to Reduced <input type="checkbox"/> Free to Paid <input type="checkbox"/> Reduced to Free <input type="checkbox"/> Reduced to Paid	Reason for Change: <input type="checkbox"/> Income: _____ <input type="checkbox"/> Household Size: _____ <input type="checkbox"/> Change in Food Stamp /TANF <input type="checkbox"/> Did not respond <input type="checkbox"/> Other: _____	Date Notice of Change Sent: _____ Date Change Made: _____
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

Date Hearing Requested: _____ Verifying Official's Signature: _____
 Hearing Decision: _____ Date: _____