

Sample Media Release: Application Free and Reduced-Price School Meals

Louise ISD announced its policy today for providing free and reduced-price meals for children served under the attached current income eligibility guidelines. Each school/site or the central office has a copy of the policy, which may be reviewed by anyone on request.

Starting on *August 1, 2023*, Louise ISD will begin distributing letters to the households of the children in the district about eligibility benefits and any actions households need to take to apply for these benefits. Applications also are available at *Louise ISD Elementary, Jr High and High School*.

Criteria for Free and Reduced-Price Meal Benefits

The following criteria will be used to determine a child's eligibility for free or reduced-price meal benefits:

Income

1. Household income that is at or below the income eligibility levels

Categorical (Automatic) Eligibility

2. Household receiving Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF); or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)

Program Participant

3. Child's status as a foster child, homeless, runaway, migrant, or displaced by a declared disaster
4. Child's enrollment in Head Start or Even Start

Income Eligibility

For those households that qualify for free or reduced-price meals based on income, an adult in the household must complete an application for free and reduced-price meals and return it to *Shae Barker, Director of Food Service, P.O. Box 97 Louise, Tx. 77455*. Those individuals filling out the application will need to provide the following information:

1. Names of all household members
2. Amount, frequency, and source of current income for each household member
3. Last 4 digits of the Social Security number of the adult household member who signs the application or, if the adult does not have a social security number, check the box for "No Social Security number"
4. Signature of an adult household member attesting that the information provided is correct

Categorical or Program Eligibility

Louise ISD is working with local agencies to identify all children who are categorically and program eligible. Louise ISD will notify the households of these children that they do not need to complete an application. Any household that does not receive a letter and feels it should have should contact *Shae Barker, Director of Food Service, 979-648-2982 Ext. 150*. Any household that wishes to decline benefits should contact *Shae Barker, Director of Food Service, 979-648-2982 Ext. 150*.

Applications may be submitted anytime during the school year. The information provided by households on the application will be used for the purpose of determining eligibility. Applications may also be verified by the school officials at any time during the school year.

Determining Eligibility

Under the provisions of the free and reduced-price meal policy, *Shae Barker, Director of Food Service* will review applications and determine eligibility. Households or guardians dissatisfied with the Reviewing Official's eligibility determination may wish to discuss the decision with the Reviewing Official on an informal basis. Households wishing to make a formal appeal for a hearing on the decision may make a request either orally or in writing to *Dr. Garth Oliver, Superintendent at 979-648-2982 Ext 105 or P.O. Box 97 Louise, Tx. 77455*.

Unexpected Circumstances

If a household member becomes unemployed or if the household size increases, the household should contact the school. Such changes may make the children of the household eligible for benefits if the household's income falls at or below the attached current income eligibility guidelines.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotope, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: (1) mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; or (2) fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or (3) email: Program.Intake@usda.gov. This institution is an equal opportunity provider.

Louise ISD

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. Louise ISD offers healthy meals every school day. Breakfast costs \$1.85; lunch costs \$3.15 for grades PK-8th and \$3.35 for 9th-12th. **Your children may qualify for free meals or for reduced-price meals.** Reduced-price is \$0.30 for breakfast and \$0.40 for lunch. If you received a notification letter that a child is directly certified for free or reduced-price meals, do not complete an application. Let the school know if any children in the household attending school are not listed in the letter.

The questions and answers that follow and attached directions provide additional information on how to complete the application. Complete **only one application** for all the students in the household and return the completed application to Shae Barker P.O. Box 97 Louise, Tx. 77455. If you have questions about applying for free or reduced-price meals, contact Shae Barker at 979-648-2982 Ext 150 or sbarker@louiseisd.net.

1. Who Can Get Free Meals?

- **Income**—Children can get free or reduced-price meals if a household's gross income is within the limits described in the *Federal Income Eligibility Guidelines*.
 - **Special Assistance Program Participants**—Children in households receiving benefits from the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Food Distribution Program for Households on Indian Reservations (FDPIR), or Temporary Assistance for Needy Families (TANF), are eligible for free meals.
 - **Foster**—Foster children who are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals.
 - **Head Start or Early Head Start**—Children participating in these programs are eligible for free meals.
 - **Homeless, Runaway, and Migrant**—Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant qualify for free meals. If you haven't been told about a child's status as homeless, runaway, or migrant or you feel a child may qualify for one of these programs, please call or email Traci Harvey, 979-649-2982 Ext 303 or tharvey@louiseisd.net.
 - **WIC Recipient**—Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced-price meals.
2. **What If I Disagree with the School's Decision About My Application?** Talk to school officials. You also may ask for a hearing by calling or writing to Dr. Garth Oliver P.O. Box 97 Louise, TX. 77455, 979-648-2982 Ext 105.
 3. **My Child's Application Was Approved Last Year. Do I Need to Fill Out A New One?** Yes. An application is only good for that school year and for the first few days of this school year. Send in a new application unless the school has told you that your child is eligible for the new school year.
 4. **If I Don't Qualify Now, May I Apply Later?** Yes. Apply at any time during the school year. A child with a parent or guardian who becomes unemployed may become eligible for free and reduced-price meals if the household income drops below the income limit.
 5. **What If My Income Is Not Always the Same?** List the amount normally received. If a household member lost a job or had hours/wages reduced, use current income.
 6. **We Are in The Military. Do We Report Our Income Differently?** Basic pay and cash bonuses must be reported as income. Any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, or Family Subsistence Supplemental Allowance payments count as income. If housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include the housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is excluded from income.
 7. **May I Apply If Someone in My Household Is Not a U.S. Citizen?** Yes. You, your children, or other household members do not have to be U.S. citizens to apply for free or reduced-price meals.
 8. **Will Application Information Be Checked?** Yes. We may also ask you to send written proof of the reported household income.
 9. **My Family Needs More Help. Are There Other Programs We Might Apply For?** To find out how to apply for other assistance benefits, contact your local assistance office or 2-1-1.
 10. **Can I Apply Online?** No

If you have other questions or need help, call Shae Barker at 979-648-2982 Ext 150.

Sincerely,

Shae Barker

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotope, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: (1) mail: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or (3) email: program.intake@usda.gov. This institution is an equal opportunity provider.

LOUISE ISD

Estimado Padre/Madre/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. Louise ISD ofrece alimentación sana todos los días escolares. El desayuno cuesta \$1.85; y el almuerzo cuesta \$3.15 for grades PK- 8th and \$3.35 for 9th-12th. **Sus niños podrían calificar para recibir comidas gratuitas o de precio reducido.** El precio reducido es \$0.30 para el desayuno y \$0.40 para el almuerzo. Si usted ha recibido una carta de notificación (de certificación directa) que indica que un niño califica para recibir comida gratuita, no llene una solicitud. Reporte a la escuela si hay niños en el hogar asistiendo a la escuela, pero que no se incluyeron en esta carta de certificación.

Las siguientes preguntas y respuestas, y las instrucciones adjuntas, proporcionan información adicional para como completar la solicitud. Complete sola una solicitud para todos los estudiantes en el hogar y entregue la solicitud completa a Shae Barker P.O. Box 97 Louise, Tx. 77455. Si tiene preguntas sobre como solicitar comida gratuita o de precio reducido, póngase en contacto con Shae Barker at 979-648-2982 Ext 150 or sbarker@louiseisd.net.

1. ¿Quién puede recibir comida gratuita?

- **Ingresos**— Los niños pueden recibir comida gratuita o a precio reducido si el ingreso bruto del hogar se encuentra debajo de los límites de las *Guías Federales de Elegibilidad por Ingresos*.
- **Participantes de programas especiales** — Todos los niños en los hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), o del programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), califican para comida gratuita.
- **Los Niños Adoptivos Temporales (Foster Children)**— Los niños adoptivos temporales (foster children) que está bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (foster care agency) o de una corte.
- **Head Start o Early Head Start**—Los niños que participan en Head Start, Early Head Start y Even Start también califican para recibir comida gratuita.
- **Los Niños Sin Hogar, Fugitivo y Migrante**—Los niños sin hogar, que son fugitivos o que son migrantes califican para recibir comida gratuita. Si usted cree que hay niño(s) en su hogar que cumplen con estas descripciones, y si no le han dicho que el niño es considerado como persona sin hogar, fugitivo o migrante, por favor llame o envíe un correo electrónico a Traci Harvey at 979-648-2982 Ext 303 or tharvey@louiseisd.net.
- **Beneficiarios del Programa WIC**—Los niños que viven en hogares que participan en el programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o a precio reducido.

2. ¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?

Debe hablar con los funcionarios escolares. También, puede apelar la decisión llamando o escribiendo al Dr. Garth Oliver P.O. Box 97 Louise, Tx. 77455, 979-648-2982 Ext 105.

3. La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Necesito llenar otra solicitud?

Sí. La solicitud de su hijo es válida solo por un año escolar y los primeros días del año escolar

actual. Debe entregar una solicitud nueva a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.

4. **Si no califico ahora, ¿puedo solicitar más adelante?** Sí. Puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Un niño con un padre, madre o guardián que pierde su trabajo puede calificar para recibir comida gratuita o a precio reducido si el ingreso del hogar cae debajo del límite del ingreso establecido.
5. **¿Qué pasa si mi ingreso no es igual siempre?** Reporte la cantidad que recibe normalmente. Si un miembro del hogar perdió un trabajo o le han reducido sus horas o su sueldo, use el ingreso actual.
6. **Estamos en las fuerzas armadas. ¿Tenemos que declarar nuestro ingreso diferente?** Su sueldo básico y los bonos en efectivo tienen que ser reportados como ingresos. Si recibe unos subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o recibe pagos de Family Subsistence Supplemental Allowance (FSSA), tiene que incluirlos como ingresos. Si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar (Military Housing Privatization Initiative), no incluya este subsidio de vivienda como ingreso. Además, no cuente cualquier pago de combate adicional debido al despliegue militar como ingreso.
7. **¿Puedo solicitar si un miembro de mi hogar no es ciudadano estadounidense?** Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para recibir comida gratuita o a precio reducido.
8. **¿Van a verificar la información que yo doy?** Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
9. **Mi familia necesita ayuda adicional. ¿Existen otros programas a los que podríamos solicitar?** Para enterarse de cómo solicitar otros beneficios de ayuda, llame a la oficina local de asistencia al 2-1-1.
10. **¿Puedo solicitar por internet?** No

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame al Shae Barker at 979-648-2982 Ext 150.

Atentamente,

Shae Barker

Conforme con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea, en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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; or (2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Instructions for Applying for Free and Reduced-Price School Meals, 2023-2024

Louise ISD

979-648-2982 Ext. 150

sbarker@louiseisd.net

Return completed applications here: P.O. Box 97 Louise, Tx. 77455

Please use these instructions to complete the free or reduced-price school meals application. Submit one application per household, even if the children in the household attend more than one school in your school district. Please use a **pen** (not a pencil), if completing the application **by hand**. The application must be filled out completely in order for the school to make a determination if the children in your household qualify for free or reduced-price school meals. **An incomplete application cannot be approved.** Please contact the school district at the number or email address listed above with questions.

Step 1: List All Household Members Who Are Infants, Children, And Students Up to and Including Grade 12.

- List each child's name.
 - Print first name, middle initial, and last name for each child in the household in the spaces. If there are more children than lines, use the back of the application to record additional names.
 - Include all household members who are age 18 or under and are supported with the household's income including children who are not enrolled in the district. Children do NOT have to be related to anyone in the household to be a part of the household.
- Mark the box following the child's name to show if the child is a student in the school district.
- Record the child's grade if the child is in school.
- Check the appropriate box if a child qualifies for free meals as participant in the foster care system, Head Start (including Early Head Start) or if a child meets the criteria for homeless, migrant, or runaway.
Checking Foster indicates that a foster care agency or court has placed the child in your home. If the application is being submitted for foster children only, complete Step 1, skip Steps 2-3, and complete Step 4.

Step 2: Participating in a Categorical Eligibility Program

- Do any household members (including you) currently participate in SNAP, TANF, and/or FDPIR?
 - If a child or adult in the household participates in Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or Temporary Assistance to Needy Families (TANF), record the Eligibility Determination Group (EDG) number in the space.
 - If a child or adult in the household is a participant in Food Distribution Program for Households on Indian Reservations (FDPIR), circle YES to indicate participation. The school district will contact you to obtain documentation of FDPIR participation.
- If the students in the household are eligible based on SNAP, TANF, or FDPIR, skip Steps 3, and complete Step 4.
- If any children in the household are participants in one of the following programs—*Foster, Head Start, Homeless, Migrant, or Runaway*, skip Steps 3 and complete Step 4.

Step 3: Report Income for All Household Members

Part A. Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of an Adult Household Member

- Provide the last four digits of the Social Security number (SSN) of an adult in the household or check the box for no SSN. A social security number is not required to apply for these programs.

Part B. Income for All Adult Household Members (including yourself)

- Record the first and last name of each adult in the household in the space provided.
 - If there are more adults in the household than available spaces, use the back of the application.
 - Include all adults living in the household that share income and expenses, even if the adult is not related to anyone in the household and does not receive any income. Do not include adults that are not supported by the household's income and do not contribute income to the household.
- Record the amount of income the adult receives under the type of income: Working Earnings; Public Assistance/Child Support/Alimony; Pensions/ Retirement/Social Security/Supplemental Security Income (SSI); and All Other.
 - Report all amounts in gross income only and in whole dollars. Gross income is the total income received before taxes or deductions. Ensure that the income reported has not been reduced by the amounts deducted for taxes, insurance premiums, or any other purpose. The Adult Income Information Box (next page) provides additional information on the types of income that need to be reported. Foster children may be included as a member of the household or may be included on a separate application.
 - Write a 0 in any field where there is no income to report. If you write 0 or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. If local officials have known or available information that the household income was reported incorrectly, the application will be verified for cause.
 - Select how often each type of income is received (frequency).
W = Weekly, E = Every 2 Weeks, T = Twice per Month, M = Monthly, A = Annually

Part C. Income for Children in the Household

- **Record** total income for all children in the household who receive regular income by how often income is received (frequency). *The Child Income Information Box (below) provides additional information on the types of income that needs to be reported for children in the household.*
- Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.
Annual Income Conversion: weekly x 52, every two weeks x 26, twice a month x 24, monthly x 12.

Part D. Total Household Members

- **Record** the total number of children and adults in the household in the appropriate box. This number **MUST** be equal to the number of household members listed in Step 1 and Step 3. It is very important to list all household members as the size of the household determines the household eligibility.

Step 4: Provide Contact Information and Adult Signature

- **Read** the certification statement.
- **Write** your current address and contact information in the space provided. Sharing a phone number, email address, or both is optional, but helps us reach you quickly if we need to contact you. *If you have no permanent address, this does not make your children ineligible for free or reduced-price school meals.*
- **Print** the name of the adult signing the form, **sign** the form, and **record** today's date in the appropriate spaces.
- All applications must be signed by an adult household member. *By signing the application, the household member is promising that all information has been truthfully and completely reported. Before completing this section, please read the privacy and civil rights statements on the back of the application.*

MUTLI-USE APPLICATION – Step 5 (Optional): Sharing Information with Other Programs

- *Completing this section will not change whether your children are eligible for free and reduced-price meals.*
- To provide your permission to share household information provided on the application with other programs, you **MUST select/circle** the program(s) or benefit(s) from the list.

NONPUBLIC SCHOOL APPLICATION – Step 5 (Optional): Race and Ethnicity

- *Completing this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals.*
- **Select** the child's ethnicity (select only one option)
- **Select** the child's race (select all that apply)

Return the Application

- **Return** the application to the mailing address listed on page 1.

Adult Income Information	
<u>Earnings from Work</u>	
General Types of Income	
<ul style="list-style-type: none"> • Salary, wages, cash bonuses • Strike benefits 	
U.S. Military	
<ul style="list-style-type: none"> • Allowances for off-base housing, food, and clothing • Basic pay and cash bonuses (do NOT include combat pay, FSSA, or privatized housing allowances) 	
Self-Employed Worker	
<ul style="list-style-type: none"> • Net income from self-employment (farm or business)—calculated by subtracting the total operating expenses of the business from its gross receipts or revenue. 	
<u>Public Assistance/ Child Support/Alimony</u>	
(Do not report the value of any cash value public assistance benefits NOT listed on the chart.)	
<ul style="list-style-type: none"> • Alimony payments • Cash assistance from State or local government • Child support payments from court-ordered child support or alimony decree should be reported here. Informal but regular payments should be reported as other income in the next part. • Unemployment benefits • Worker's compensation 	
<u>Pensions/Retirement/ Supplemental Security Income (SSI)</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Annuities • Income from trusts or estates • Private Pensions or disability • Social Security (including railroad retirement and black lung benefits) • Supplemental Security Income (SSI) • Veteran's benefits 	
<u>All Other Income</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Earned interest • Investment income • Regular cash payments from outside household • Rental income 	

Child Income Information	
<u>Earnings from Work</u>	
For Example: A child has a job where she or he earns a salary or wages.	
<u>Social Security Disability Payments</u>	
For Example: A child is blind or disabled and receives Social Security benefits.	
<u>Social Security Survivor's Benefits</u>	
For Example: A parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives social security benefits.	
<u>Income from any other source</u>	
For Example: A child receives income from a private pension fund, annuity, or trust.	

The **income eligibility guidelines** (below) are based on 130% (free) and 185% (reduced) of the federal poverty guidelines and are effective July 1, 2023 – June 30, 2024.

Household Size	Income Eligibility Guidelines									
	Annual		Monthly		Twice Monthly		Bi-Weekly		Weekly	
	Free	Reduced	Free	Reduced	Free	Reduced	Free	Reduced	Free	Reduced
1	\$18,954	\$26,973	\$1,580	\$2,248	\$790	\$1,124	\$729	\$1,038	\$365	\$519
2	\$25,636	\$36,482	\$2,137	\$3,041	\$1,069	\$1,521	\$986	\$1,404	\$493	\$702
3	\$32,318	\$45,991	\$2,694	\$3,833	\$1,347	\$1,917	\$1,243	\$1,769	\$622	\$885
4	\$39,000	\$55,500	\$3,250	\$4,625	\$1,625	\$2,313	\$1,500	\$2,135	\$750	\$1,068
5	\$45,682	\$65,009	\$3,807	\$5,418	\$1,904	\$2,709	\$1,757	\$2,501	\$879	\$1,251
6	\$52,364	\$74,518	\$4,364	\$6,210	\$2,182	\$3,105	\$2,014	\$2,867	\$1,007	\$1,434
7	\$59,046	\$84,027	\$4,921	\$7,003	\$2,461	\$3,502	\$2,271	\$3,232	\$1,136	\$1,616
8	\$65,728	\$93,536	\$5,478	\$7,795	\$2,739	\$3,898	\$2,528	\$3,598	\$1,264	\$1,799
For each add person, add	+\$6,682	+\$9,509	+\$557	+\$793	+\$279	+\$397	+\$257	+\$366	+\$129	+\$183

Instrucciones para Llenar la Solicitud de Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido 2023-2024

Louise ISD

979-648-2982 Ext. 150

sbarker@louiseisd.net

Devuelva las solicitudes completas aquí: P.O. Box 97 Louise, Tx. 77455

Por favor, siga las instrucciones para llenar la solicitud para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Entregue sola una solicitud por hogar, aún si los niños en el hogar asisten a más de una escuela en el distrito escolar Use un **bolígrafo** (no un lápiz) si completa la solicitud a mano. Debe llenar la solicitud completamente para que la escuela pueda determinar si los niños en su hogar califican para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. **Una solicitud incompleta no puede ser aprobada.** Comuníquese con el distrito escolar al número o dirección de correo electrónico indicados anteriormente si tiene preguntas.

Paso 1: Liste a todos los miembros del hogar, infantes, niños y estudiantes hasta el grado 12.

- Liste el nombre de cada niño.
 - Escriba en letra de imprenta el primer nombre, la inicial del segundo nombre, y el apellido para cada niño del hogar en los espacios. Si hay más niños en el hogar que líneas en la solicitud, use el reverso de la solicitud para escribir los nombres adicionales.
 - Incluya todos los miembros del hogar de 18 años de edad o menores que están apoyados por los ingresos del hogar. Los niños no tienen que ser parientes para ser un miembro del hogar.
- Marque la casilla a lado del nombre del niño, si el niño es un estudiante en el distrito escolar.
- Incluya el grado del niño si está en la escuela.
- Marque la casilla correspondiente si el niño califica para recibir comida escolar gratuita como: un niño adoptivo temporal (foster child); un participante en los programas Head Start (incluso Early Head Start) o como un niño identificado sin hogar, ser migrante, o ser fugitivo.
La casilla marcada "Adoptivo Temporal (Foster)" significa que una agencia de cuidado temporal o una corte ha colocado el niño en su hogar. Si va a entregar la solicitud sola para los niños adoptivos temporales, llene la Paso 1, ignore las Pasos 2-3, y llene la Paso 4.

Paso 2: Participación en programa de elegibilidad.

- ¿Si algunos miembros del hogar (incluya a usted mismo) recibe beneficios bajo el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)?
 - Si algún miembro del hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, reporte el número de Determinación de Elegibilidad (EDG, por sus siglas en inglés) en el espacio.
 - Si algún miembro del hogar recibe beneficios bajo el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), marque la casilla que indica su participación. El distrito escolar estará en contacto con usted para obtener documentación de su participación en este programa (FDPIR).
- Si algún miembro del hogar recibe beneficios de SNAP, TANF, o de FDPIR ignore la parte 3, y llene la parte 4.
- Si algún miembro del hogar es un niño adoptivo temporal (foster child); un participante en los programas Head Start (incluso Early Head Start) o como un niño identificado sin hogar, ser migrante, o ser fugitivo, ignore la parte 3, y llene la parte 4.

Paso 3: Declare el ingreso de todos los miembros del hogar.

Parte A. Los Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del Adulto en el Hogar.

- Escriba los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona llenando la solicitud, o marque la casilla para indicar que no tiene un SSN. *No se requiere un número de Seguro Social para solicitar los programas.*

Parte B. Ingresos de los Adultos en el Hogar, (Incluya a Usted Mismo)

- Escriba el primer nombre y apellido de cada adulto del hogar en los espacios.
 - Si hay más adultos en el hogar que líneas en la solicitud, use el reverso de la solicitud para poner los nombres adicionales. No incluya los ingresos de los niños del hogar en esta sección. Ponga los ingresos de los niños en la Sección D.
 - Incluya todos los adultos que viven en el hogar y comparten ingresos y gastos, aun si el adulto no es pariente o no recibe su ingreso propio. **No incluya** las personas que vivan con usted pero que son económicamente independientes, es decir, alguien que no está siendo apoyado por los ingresos del hogar, ni contribuye una parte de sus ingresos propios al hogar.
- Reporte el monto de los ingresos que el adulto recibe en la columna apropiada (que indica el tipo del ingreso): Sueldo de trabajo, Asistencia pública/Manutención de niños/Pensión alimenticia, Pensiones/Jubilación/Seguro social/SSI, Otros ingresos.
 - Reporte solo el ingreso bruto total y escríbalo en dólares totales (redondeados sin incluir centavos). El ingreso bruto es el monto que usted gana antes de que le descuenten los impuestos y las deducciones. No es el dinero que lleva a casa. Asegúrese que el ingreso bruto reportado en la solicitud no se ha reducido por los impuestos, la prima de seguros, u otras deducciones. La tabla "Fuentes de Ingresos para Adultos" incluya información adicional y describa los ingresos que usted necesita poner en esta parte de la solicitud. Puede incluir los niños adoptivos temporales (foster children) como miembros del hogar, pero no se requiere.
 - Escriba "0" Si no hay ingresos que reporta. Si deja los espacios de ingresos en blanco, se considerarán como "0." Si pone un "0" o deja un espacio en blanco, está certificando (declarando) que no hay ingresos que reportar. Si se enteran los oficiales de la escuela que los ingresos del hogar se han reportado incorrectamente, la solicitud será verificada por causa.
 - Marque con un círculo la frecuencia en que se recibe el ingreso.
W = Semanal, E = Cada 2 Semanas, T = Dos Veces por Mes, M = Mensual, A = Anual

Parte C. Ingresos Combinados de los Niños del Hogar

- Reporte todos los ingresos regular por la frecuencia **para cada niño que recibe ingreso regulares** que listado en el Parte 1. Reporte los ingresos regular para cada niño. La tabla "Fuentes de Ingresos para Niños" (abajo) incluye información adicional y describa los ingresos que usted necesita poner en esta parte de la solicitud.

- No anualice los ingresos para determinar la elegibilidad a menos que se indique más de una frecuencia de ingresos.

Parte D. Total de Miembros del Hogar

- Reporte todos los niños y adultos que viven en el hogar. Este número TIENE que ser igual a el total de miembros del hogar que puso en el Paso 1 y el Paso 3. Es muy importante que ponga a todos los miembros del hogar ya que el número de miembros en el hogar determina su elegibilidad.

Paso 4: Ponga la información de contacto y firma (de adulto).

- Lea la declaración de certificación.
- Escriba su dirección actual y la información de contacto en los espacios. No se requiere el número de teléfono y/o un correo electrónico (son opcionales), pero nos ayudaría a ponernos en contacto con usted más rápidamente. *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.*
- Escriba en letra de imprenta en el espacio el nombre del adulto que ha llenado la solicitud, firme la solicitud, y ponga la fecha de hoy en el espacio apropiado. *Todas las solicitudes tienen que estar firmadas por el adulto del hogar quien ha llenado la solicitud. Al firmar la solicitud, el miembro del hogar certifica (declara) que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera. Antes de que llene esta sección, lea la declaración de privacidad y la declaración de derechos civiles al reverso de la solicitud.*

SOLICITUD MULTIUSO – Paso 5 (Opcional) Compartir información con otros programas.

- *Completar esta sección no afecta la elegibilidad de sus hijos de recibir comidas gratis o precio reducido de comidas.*
- Debes circule uno(s) de los programas o beneficios de la lista para proporcionar permiso para compartir su información de esta aplicación.

SOLICITUD DE ESCUELA NO PUBLICO– Paso 5 (Opcional) Raza y etnia.

- *Completar esta sección no afecta la elegibilidad de sus hijos de recibir comidas gratis o precio reducido de comidas.*
- Seleccione la etnia de su(s) hijo(s) (seleccione solo una de las opciones).
- Seleccione la raza de su(s) hijo(s) (seleccione todas las que correspondan).

Devolución de solicitud

- Regrese la solicitud a la dirección postal que figura en la página 1.

Fuentes de ingresos para adultos

Ingresos del Trabajo

- Tipos generales de ingresos
 - * Sueldo, pago, bonos en efectivo
 - * Pagos por huelga
- Fuerzas Armadas de EE. UU
 - * Subsidios de vivienda/ ropa/ comida fuera de la base militar
 - * Pago (sueldo) básico y bonos en efectivo (no incluya el sueldo de combate, ni el FSSA, ni los subsidios privados de vivienda.)
- Trabajador Independiente
 - * Ingreso neto de trabajo por cuenta propia (granja o negocio)— se calcula restando los costos de su negocio de las entradas totales o ingreso bruto
- Asistencia pública/ Manutención de niños / Pensión alimenticia
(No ponga algún valor de beneficios en efectivo de cualquier asistencia pública que no está indicado en la tabla.)
 - * La pensión alimenticia
 - * Asistencia en efectivo del gobierno local o del estado
 - * Pagos de manutención de niños – Si recibe ingreso de manutención de niños o de la pensión alimenticia, solo reporte los pagos recibidos por órdenes judiciales. Los pagos informales y regulares deben ser reportados como “Otros Ingresos” en la siguiente sección.
 - * Pago por desempleo
 - * Compensación laboral
- Pensiones/Jubilación/Seguro Social (SSI)
 - * Anualidades
 - * Ingreso de fideicomiso o de herencia
 - * Pensión privada o por discapacidad
 - * Seguro Social (incluya la jubilación de ferrocarriles y los pagos de la enfermedad pulmonar del minero)
 - * Seguro Social (SSI)
 - * Beneficios para Veteranos
- Otros Ingresos
 - * Ingreso de Intereses
 - * Ingreso de Inversiones
 - * Pagos regulares en efectivo fuera del hogar
 - * Ingresos de Alquiler

Fuentes de ingresos para niños

Sueldo de Trabajo

- * Por ejemplo: Un niño tiene un trabajo y gana un sueldo o pago.

Seguro Social. Beneficios por Discapacidad

- * Por ejemplo: El niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.

Seguro Social. Beneficios para Sobrevivientes

- * Por ejemplo: El padre o madre tiene una discapacidad, está jubilado, o fallecido, y su niño recibe beneficios del Seguro Social.

Ingresos de Otras Fuentes

- * Por ejemplo: Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación privados, de la anualidad, o un de un fideicomiso.

Las **pautas de elegibilidad de ingresos** (derecha) se basan en el 130 % (gratis) y el 185 % (reducido) de las pautas federales de pobreza y son efectivo del 1 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024.

Household Size	Pautas de elegibilidad de ingresos									
	Annual		Monthly		Twice Monthly		Bi-Weekly		Weekly	
	Free	Reduced	Free	Reduced	Free	Reduced	Free	Reduced	Free	Reduced
1	\$18,954	\$26,973	\$1,580	\$2,248	\$790	\$1,124	\$729	\$1,038	\$365	\$519
2	\$25,636	\$36,482	\$2,137	\$3,041	\$1,069	\$1,521	\$986	\$1,404	\$493	\$702
3	\$32,318	\$45,991	\$2,694	\$3,833	\$1,347	\$1,917	\$1,243	\$1,769	\$622	\$885
4	\$39,000	\$55,500	\$3,250	\$4,625	\$1,625	\$2,313	\$1,500	\$2,135	\$750	\$1,068
5	\$45,682	\$65,009	\$3,807	\$5,418	\$1,904	\$2,709	\$1,757	\$2,501	\$879	\$1,251
6	\$52,364	\$74,518	\$4,364	\$6,210	\$2,182	\$3,105	\$2,014	\$2,867	\$1,007	\$1,434
7	\$59,046	\$84,027	\$4,921	\$7,003	\$2,461	\$3,502	\$2,271	\$3,232	\$1,136	\$1,616
8	\$65,728	\$93,536	\$5,478	\$7,795	\$2,739	\$3,898	\$2,528	\$3,598	\$1,264	\$1,799
For each add. person, add	+\$6,682	+\$9,509	+\$557	+\$793	+\$279	+\$397	+\$257	+\$366	+\$129	+\$183

Income Eligibility Guidelines for Determining Free and Reduced-Price Benefits

Effective from July 1, 2023 to June 30, 2024

Family Size	Annually		Monthly		Twice per Month		Every Two Weeks		Weekly	
	Free	Reduced	Free	Reduced	Free	Reduced	Free	Reduced	Free	Reduced
1	\$18,954	\$26,973	\$1,580	\$2,248	\$790	\$1,124	\$729	\$1,038	\$365	\$519
2	\$25,636	\$36,482	\$2,137	\$3,041	\$1,069	\$1,521	\$986	\$1,404	\$493	\$702
3	\$32,318	\$45,991	\$2,694	\$3,833	\$1,347	\$1,917	\$1,243	\$1,769	\$622	\$885
4	\$39,000	\$55,500	\$3,250	\$4,625	\$1,625	\$2,313	\$1,500	\$2,135	\$750	\$1,068
5	\$45,682	\$65,009	\$3,807	\$5,418	\$1,904	\$2,709	\$1,757	\$2,501	\$879	\$1,251
6	\$52,364	\$74,518	\$4,364	\$6,210	\$2,182	\$3,105	\$2,014	\$2,867	\$1,007	\$1,434
7	\$59,046	\$84,027	\$4,921	\$7,003	\$2,461	\$3,502	\$2,271	\$3,232	\$1,136	\$1,616
8	\$65,728	\$93,536	\$5,478	\$7,795	\$2,739	\$3,898	\$2,528	\$3,598	\$1,264	\$1,799
For each additional family member add:										
	\$6,682	\$9,509	\$557	\$793	\$279	\$397	\$257	\$366	\$129	\$183

2023-2024 Application for Free and Reduced-Price School Meals
 Complete one application per household. Please use a pen (not a pencil).

Louise ISD
 P.O. Box 97, Louise, TX 77455

Return to:
 or Apply Online:

STEP 1 List ALL Household Members who are infants, children, and students up to and including grade 12

If more spaces are needed, use the Additional Names section on the back.

Definition of Household Member:
 "Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related."

Children in **Foster Care, Head Start**, and children who meet the definition of **Homeless, Migrant, or Runaway** are eligible for free meals. Read the directions for more information.

Child's First Name	MI	Child's Last Name	Student?	Grade	Head Start	Foster Child	Homeless, Migrant, Runaway
			Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				

Check any that apply

STEP 2 Do any Household Members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDIPIR?

If NO → Go to STEP 3 If YES → Write the Eligibility Determination Group (EDG, n/a for FDIPIR) number here, then go to STEP 4 (do not complete STEP 3).

EDG Number

STEP 3 Report Income for ALL Household Members (Skip this step if you answered 'YES' to STEP 2)

A. Last four digits of Social Security Number (SSN) of an Adult Household Member XXX-XX- Check if no SSN

B. Income for Adult Household Members (including yourself)

List all Household Members not listed in STEP 1 (including yourself) even if they do not receive income. For each Household Member listed, if they do receive income, report total gross income (before taxes) for each source in whole dollars (no cents) only. Report the frequency by income type: W=Weekly, E=Every 2 Weeks, T=Twice per Month, M=Monthly, A=Annually. If they do not receive income from any source, write '0'. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. If more spaces are needed, use the Additional Names section on the back.

Name of Adult Household Members (First & Last)	Work Earnings					Public Assistance/ Child Support/Alimony					Pensions/Retirement/ Social Security/SSI/ VA Benefits/All Other										
	\$	\$	\$	\$	\$	W	E	T	M	A	W	E	T	M	A	W	E	T	M	A	
						<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>

C. Income for Children in the Household

Sometimes children in the household earn or receive income. Please include the TOTAL income received by all Child Household Members listed in STEP 1 here. If applicable, include income from additional children listed on back. Income frequency conversion key provided on back.

Total Child Income

W	E	T	M	A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Total Household Members
 (Children & Adults)

STEP 4 Contact information and adult signature.

"I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws."

Street address (if available)	Apt #	City	State	Zip code	Daytime phone and email (optional)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Printed name of adult signing the form

Signature of adult

Today's date

June 12, 2023

ADDITIONAL NAMES

List any additional child household members not listed in STEP 1.

Child's First Name	MI	Child's Last Name	Student?	Head Start	Foster Child	Homeless, Migrant, Runaway
			Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

List any additional adult household members not listed in STEP 3. Report the frequency by income type: W=Weekly, E=Every 2 Weeks, J=Twice per Month, M=Monthly, A=Annually

Name of Adult Household Members (First & Last)	Work Earnings				Public Assistance/Child Support/Alimony				Pensions/Retirement/Social Security/SSI/VA Benefits/All Other				Frequency			
	W	E	T	M	A	W	E	T	M	A	W	E	T	M	A	
	\$															
	\$															
	\$															

The **Richard B. Russell National School Lunch Act** requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication (e.g., Braille, large print, audiotype, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> and at any USDA office or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by: (1) mail: 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; or (3) email: program.intake@usda.gov. This institution is an equal opportunity provider.

DO NOT COMPLETE. This section for school use only.

Annual Income Conversion: weekly x 52, every two weeks x 26, twice a month x 24, monthly x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Household Size	Total Income	Frequency	Date Received	Date Withdrawn
		W E T M A		
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Categorical Determination	Eligibility	Free Reduced Denied	Reviewing/Determining Official's Signature	Date
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
			Confirming Official's Signature	Date

2023- 2024 Solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido para hogares

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz).

Devuélvala a:

o Presente su solicitud en línea:

Louise ISD

P.O. Box 97, Louisa, NY 74455

PASO 1

Liste a TODOS los Miembros del Hogar, Infantes, Niños y Estudiantes hasta el Grado 12.

Si necesita más espacio, usen la sección de nombre adicional en parte de atrás de la página.

Definición de Miembro del hogar:
"Una persona que vive con usted y comparte los ingresos y los gastos, aunque no estén relacionados."

Los niños **temporalmente adoptados** (foster), niños que satisfacen la definición de **migrantes**, **sin hogar**, (homeless), o **fugitivo**, (runaway) son elegibles para alimentos gratis. Por favor, lea las instrucciones para obtener más información.

inicial del
segundo nombre

Apellido(s) del niño/a

¿Estudiante?

Grado

Head Start
Foster Child
Sin hogar, Migrante, Huyó del hogar

W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A

W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A

W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A

W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A

W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A

PASO 2

¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el 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 Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés)?

NO → Continúe al PASO 3. YES →

Escriba el número de Determinación de Elegibilidad (EDG, n/a para FDPIR) aquí, y pase directamente a la PASO 4 (no complete el PASO 3)

Número de EDG

PASO 3

Declare el Ingreso de TODOS los Miembros del Hogar (Ignore este parte si escribió un número de EDG en la Paso 2).

A. Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro del hogar que llenó la solicitud: XXX- XX-

Marque aquí si no tiene un SSN

B. Ingresos (Brutos) de los Adultos del Hogar (incluya a usted mismo)

Liste a todos los Miembros del Hogar que no son listados en la Parte 1 (incluya a usted mismo) incluso si no reciben ingresos. Para cada Miembro del Hogar indicado que recibe ingresos, anote el ingreso (sin deducciones) total de cada fuente en dólares redondeados. Ponga la frecuencia en que recibe su ingreso: W=Semana, E=Cada 2 semanas, T=2 veces por mes, M=Mensual, A=Anualmente. Si la persona no recibe ingreso, escriba '0.' Si escribe '0' o deja algún espacio en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingreso para reportar. Si necesita más espacio, usen la sección de nombre adicional en parte de atrás de la página.

Nombre del Adulto (primer y apellido)

Sueldo de Trabajo

Frecuencia

Asistencia Social/ Manutención de niños / Pensión alimenticia

Frecuencia

Pensiones/jubilación/ seguridad social/SS/ beneficios de la VA/ todos otros ingresos

W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A

W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A

W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A

W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A

W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A

C. Ingresos (Brutos) de los Niños del Hogar

A veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES recibidos por TODOS los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1. Si corresponde, incluya los ingresos de los niños adicionales enumerados en la página 2. La conversión de frecuencia de ingresos está en la página 2.

Totales ingresos de los Niños

W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A
W	E	T	M	A

D. Total de los miembros del hogar

(los niños y adultos)

PASO 4

Información de contacto y firma del adulto.

"Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables".

Dirección postal (si está disponible) Apt #

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono y correo electrónico (opcional)

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario

Firma del adulto

Fecha de hoy

June 12, 2023

NOMBRES ADICIONALES

Liste los **niños** adicionales del Hogar, sin liste en Paso

El primer nombre del niño/a

Apellido del segundo nombre

Apellido(s) del niño/a

¿Estudiante?

Sí	No
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Grado

Head Start
Foster Child
Sin hogar, Migrante, Huyó del hogar

Marque todas las opciones que correspondan.

Liste los **adultos** adicionales del hogar, sin liste en Paso 3. Ponga la frecuencia en que recibe su ingreso: W=Semanal, E=Cada 2 semanas, 1=2 veces por mes, M=Mensual, A=Anualmente.

Nombre del Adulto (primer y apellido)

Sueldo de Trabajo

\$
\$
\$

Asistencia Social/Manutención de niños / Pensión alimenticia

\$
\$
\$

Pensiones/Jubilación/seguridad social / SSI/ beneficios del VA/ todos otros ingresos

\$
\$
\$

Frecuencia

W	E	T	M	A
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Frecuencia

W	E	T	M	A
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La Ley Nacional de Alimentos 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 de precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del 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 Reservas Indígenas (FDPPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el adulto del hogar que firma la solicitud no 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 acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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; or (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

NO LLENAR. Solo para uso de la escuela.

Annual Income Conversion: weekly x 52, every two weeks x 26, twice a month x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Household Size

--

Total Income

--

Frequency

W	E	T	M	A
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Categorical Determination

--

Eligibility

Free	Reduced	Denied
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date Received

--

Date Withdrawn

--

Reviewing/Determining Official's Signature

--

Date

--

Confirming Official's Signature

--

Date

--