

2018-2019 BARROW COUNTY SCHOOL NUTRITION/ NUTRICIÓN
179 W. Athens St. Winder, Georgia 30680 Telephone: (770) 867-4527
Solicitud para el Año Escolar 2016-2017 – Comidas a precios reducidos o Comidas Gratis

Estimado Padre de Familia/ Guardián:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender bien. **Las Escuelas del Condado de Barrow** ofrecen comidas saludables durante todos los días escolares. ES Desayuno sin costo; ES Almuerzo \$1.50, MS Desayuno sin costo; MS Almuerzo \$1.75, HS Desayuno sin costo; HS Almuerzo \$2.00. Precio-Reducido Desayuno sin costo, \$.40 Almuerzo.

Sus hijos deben pagar por las comidas hasta que su solicitud familiar sea aprobada.

A usted se le notificará cuando su solicitud sea aprobada o negada.

Aquí hay algunas respuestas a las preguntas comunes que usted también podría tener acerca de la petición:

- 1. ¿Necesito llenar la petición por cada uno de mis hijos?** No. Complete el formulario para pedir reducción de precios de las comidas o para pedir que las comidas sean gratis. Use un formulario para reducción de precios para las comidas o para recibir comidas gratis para todos los estudiantes en su casa. No podemos aprobar una petición que no sea completada, por lo tanto asegúrese de llenar o completar toda la información necesitada. **Devuelva el formulario completado a la oficina de la escuela de su hijo o a las oficinas de las Escuelas del Condado de Barrow, 179 W. Athens Street.**
- 2. ¿Quién puede recibir las comidas gratis?** Los niños en hogares que reciben Cupones de Comida SNAP o TANF pueden tener las comidas gratis sin importar los ingresos. También, sus hijos pueden recibir las comidas gratuitamente si sus ingresos están a un nivel por debajo de los límites establecidos en la Guía de Ingresos Federales.
- 3. ¿Pueden recibir las comidas gratis los niños acogidos?** Sí, los niños acogidos o internados, o sea, quienes son la responsabilidad legal de una agencia protectora o de la corte pueden recibir las comidas gratis. Cada niño acogido o internado es elegible para recibir la comida gratuitamente sin importar los ingresos de la familia.
- 4. ¿Pueden recibir comidas gratis los niños sin hogar, los escapados o que han huido, y los niños migratorios?** Si usted no ha sido aún informado de que ellos puedan obtener comidas gratuitamente, por favor llame a Jennifer Justice (770) 867-4527, ext.125 para ver si sus niños califican,
- 5. ¿Quién puede recibir comidas a un precio reducido?** Sus niños pueden obtener comidas a costos bajos si su ingreso familiar está reducido a los precios límites en la Tabla de Ingreso Federal (*Federal Income Chart*) que aparece en esta solicitud.
- 6. ¿Debo llenar un formulario si yo recibí una carta este año escolar diciendo que mis niños son aprobados para recibir comidas gratis o a precios reducidos?** Por favor lea la carta cuidadosamente que usted recibió y siga las instrucciones. Llame al Programa de Nutrición Escolar al número 770-867-4527 si tiene alguna pregunta.
- 7. Se aprobó la solicitud que rellené yo el año pasado. ¿Necesito rellenar otra solicitud este año?** Sí. La solicitud es válida solamente durante un año escolar y durante los primeros días del nuevo año escolar. Por eso Ud. tiene que rellenar otra solicitud cada año a menos de que la escuela de su hijo(a) le diga que ya es elegible para recibir las comidas gratuitamente.
- 8. Yo recibo WIC. ¿Puede mi hijo o pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Los niños en la casa que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o con precio reducido. Favor de llenar un formulario.
- 9. ¿Será revisada la información que yo di para verificarla?** Sí, nosotros podemos pedirle que nos envíe prueba por escrito.
- 10. Si yo no califico ahora, ¿podría solicitar después otra vez?** Sí. Usted podría solicitar a cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, es posible que los niños cuyos padres o tutores legales han perdido el trabajo sean elegibles para recibir las comidas gratis o a un precio reducido si los ingresos totales han bajado debido al desempleo.
- 11. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi petición?** Usted debe hablar con los oficiales de la escuela. Usted también podría pedir una audición llamando o escribiendo a: Jennifer Houston, Barrow County Schools, 179 W. Athens St., Winder, GA 30680, (770) 867-4527.
- 12. ¿Podría yo solicitar si alguien en mi casa no es un ciudadano de Estados Unidos?** Sí. Usted o su(s) hijo(s) no tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para calificar para recibir comidas gratis o a un precio reducido.
- 13. ¿A quien podría yo incluir como miembro de mi familia?** Usted tiene que incluir a todas las personas que vivan con usted, sin importar si son parientes suyos o no (tales como los abuelos, y otros parientes, o amigos) si éstas comparten juntos los ingresos y los gastos de la casa. Usted debe listar a usted mismo(a) y a todos los hijos que viven con usted. Si viven con otras personas quienes son económicamente independientes (por ejemplo, las personas a quienes no le da Ud apoyo financiero, y que no comparten sus ingresos con usted ni con sus hijos, y que pagan una parte predeterminada de los gastos de la casa), no debe incluirlos en el formulario.
- 14. ¿Qué pasa si mis ingresos no son siempre lo mismo?** Escriba la cantidad que recibe usted normalmente. Por ejemplo, si usted recibe normalmente \$1,000 cada mes, pero usted perdió trabajo el mes pasado y sólo recibió \$900, escriba que usted recibe \$1,000 por mes. Si usted normalmente tiene trabajo con horas extras, inclúyalo, pero no lo escriba si solamente lo tiene algunas veces. Si usted ha perdido su trabajo o si le han bajado las horas de trabajo o su salario/sueldo, debe listar el sueldo actual.
- 15. Nosotros estamos en el ejército, ¿incluimos nuestra prestación familiar como ingreso?** Si recibe una cantidad reservada para la vivienda fuera de la base militar, debe incluirla. Sin embargo, si la vivienda es parte de *Military Housing Privatization Initiative*, no incluya su prestación familiar como ingreso. Todas las otras prestaciones deben ser incluidas en ingreso bruto.
- 16. Mi esposo(a) está ahora dentro de una zona de combate. ¿Debo incluir el pago que recibe por el combate?** No. Si recibe el pago por el combate además del pago básico debido a ser mandado a una zona de combate y no fue recibido antes de ir a la zona de combate, no tiene que incluirlo. Póngase en contacto con su escuela para obtener más información.
- 17. Mi familia necesita más ayuda financiera. ¿Existen otros programas para ayudarnos?** Para saber cómo solicitar SNAP u otros programas de ayuda, póngase en contacto con su oficina de asistencia o ayuda al 1-800-869-1150. *Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: 770-867-4527.*

Pamela LeFrois

Pamela LeFrois, M.Ed., SNS, Director

INSTRUCCIONES SOBRE EL FORMULARIO: Un miembro de casa es cualquier adulto o niño que viva con Ud.

Para solicitar comidas gratis o a precio reducido, complete o llene el formulario usando las instrucciones escritas a continuación. Firme el formulario y devuélvalo a cualquier escuela o al Centro Profesional de Desarrollo (*Professional Development Center*) en 179 W. Athens St. Llame al número **770-867-4527** si usted tiene preguntas. **¡IMPORTANTE: ¡ESTE ES UN FORMULARIO FAMILIAR! ESCRIBA TODOS LOS NOMBRES DE LOS ESTUDIANTES Y DE LOS OTROS MIEMBROS DE SU FAMILIA EN UN SOLO FORMULARIO Y DEVUÉLVALO A CUALQUIER ESCUELA o a la Oficina Central TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE.**

TABLA DE INGRESOS PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD FEDERAL PARA EL AÑO ESCOLAR 2018-2019			
Personas en la casa	Sueldo Anual	Sueldo Mensual	Sueldo Semanal
1	22,459	1,872	432
2	30,451	2,538	586
3	38,443	3,204	740
4	46,435	3,870	893
5	54,427	4,536	1,047
6	62,419	5,202	1,201
7	70,411	5,868	1,355
8	78,403	6,534	1,508
Cada persona adicional	+7,992	+666	+154

Sus hijos podrán ser elegibles para recibir las comidas gratis o a un precio rebajado si su sueldo está a un nivel por debajo del sueldo indicado en esta tabla.

Si usted está solicitando para un NIÑO ACOGIDO / ADOPTIVO o para un NIÑO INTERNADO, siga las siguientes instrucciones:

Parte 1: Use una solicitud diferente para cada hijo(a) acogido(a). Escriba su nombre, escuela, grado y número de identidad.

Parte 2: Escriba el nombre del niño, la escuela, y el grado. Escriba "sí" en el cuadro o espacio de "Niño acogido o adoptivo o Niño Interno y escriba su ingreso mensual (si se aplica) en el cuadro o espacio de "Otro Ingreso". Si no hay ingreso, coloque "0".

Parte 3: Firme el formulario. No es necesario tener un Número de Seguro Social.

Parte 4: Responda esta pregunta si usted escoge hacerlo.

Si su familia recibe CUPONES DE COMIDA (SNAP) o TANF, siga estas instrucciones:

Parte 2: Escriba el nombre de cada niño, la escuela y el grado, y el número de identidad estudiantil. Escriba el número de caso para todas las personas que viven en la casa (adultos y niños) que reciben beneficios de SNAP o de TANF.

Parte 3: Firme el formulario. No es necesario un número de Seguro Social.

Parte 4: Responda a esta pregunta si usted escoge hacerlo.

Si usted está solicitando de parte de un niño SIN HOGAR, MIGRATORIO, O QUE SE HA HUIDO, siga las instrucciones de "All other Households". Ponga un (✓) en la caja parte 1 y contacte al (a la) coordinador(a) o la parte encargada.

PARA OTRAS CATEGORÍAS DE VIVIENCIA EN CASA, incluyendo casas que participan en el programa de WIC, siga estas instrucciones:

Parte 2: Columnas 1 – 4: Escriba el nombre de todas las personas que viven en la casa, y para cada niño(a), la escuela, el grado, y el número de identidad estudiantil

Columna 5&6: Salte esta columna (no lo haga).

Columna 7: Enumere el ingreso **BRUTO** de cada persona empleada en su casa recibido el último mes y con que frecuencia esta persona recibe su pago (semanalmente, mensualmente, o anual) **INGRESO BRUTO** es la cantidad ganada **ANTES**

DE IMPUESTOS Y DE DEDUCCIONES.

Columnas 8-10: Enumere la cantidad mensual recibida de cada persona en el último mes del programa de asistencia social (welfare), sustento para un hijo(a), pensión alimenticia, jubilación, Seguro Social, Compensación al trabajador, desempleo, beneficio por huelga, Ingreso de Seguridad Adicional (SSI), beneficios de Veteranos (VA benefits), beneficios por discapacidad, y contribuciones regulares de la gente que no vive en su casa. Bajo **"OTRO INGRESO"** reporte el ingreso neto por negocios de su propia propiedad, finca, ingreso por renta o alquiler, u otros recursos de ingreso. Al lado de la cantidad, escriba con que frecuencia la obtiene. **Para Determinar los Ingresos Mensuales:**

Multiplique por 52 y divídalo por 12, Cada dos semanas por 26 y divídalo por 12 o dos veces semanalmente por 24 y divídalo por 12. Si usted está en *Military Housing Privatization Initiative* no incluya estas prestaciones.

Columna 11: Ponga (✓) si no hay ingreso. Si la persona no tiene ningún ingreso, ponga (✓) en la caja, incluyendo a todos los adultos y a todos los niños que viven en la casa.

Parte 3: Un adulto que vive en la casa tiene que ser la persona que firma este documento y que pone los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social o que indica en la cajita en blanco que no tiene número de Seguro Social.

***Declaración de Acta de Privacidad: Esto explica como usaremos la información que usted nos da.**

La Ley de Comidas Escolares Nacionales Richard B. Russell necesita la información de este formulario. Usted no tiene que dar la información, pero si usted no lo hace, no podemos aprobarles a sus hijos las comidas gratis o a precio reducido. Usted debe incluir el número de seguro social de los miembros adultos de su casa que firman este formulario. El número de seguro social no es requerido cuando usted solicita en nombre de un(a) niño(a) adoptivo o acogido o usted inscrito en un Programa de Cupones de Comida, o en el Programa de Ayuda Temporal para familias en necesidad (TANF) o en el Programa de Distribución en Reservas Indias (FDPIR) número de caso u otro identificador FDPIR para su niño(a) o cuando usted indique que el miembro adulto de su casa que firme el formulario no tiene número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo(a) es elegible para recibir las comidas gratis o a un precio reducido, y para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzos y desayunos. Nosotros PODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con los programas de educación, de salud y de nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar los beneficios del programa, para revisar las auditorías de los programas, para ayudar a los oficiales del cumplimiento de la ley a cuidarlos de las violaciones de las reglas del programa.

Declaración de no discriminación:

Explica qué hacer si cree que lo han tratado de manera injusta. "De conformidad con el derecho federal y con la política del Departamento de Agricultura de EE.UU., se prohíbe a esta institución discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad, o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame gratuitamente al (866) 632-9992 (voz). Las personas con impedimentos de audición o discapacidades del habla se pueden comunicar con el USDA por medio del servicio de retransmisión federal (Federal Relay Service) al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (en español). Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Solicitud Familiar del 2018-2019 para Comidas Gratis y a Precio Reducido Barrow County School System

Favor de usar bolígrafo o pluma (y NO use lápiz). Rellene Ud. solamente una solicitud para toda su familia.

1 Enumere TODOS los miembros de la familia que sean bebés, niños y estudiantes hasta el 12mo. grado (si necesita más espacio para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel)

Un Miembro de familia es: "cualquier persona que viva con Ud. y que comparta los gastos e ingresos, aún si no es pariente."

Los hijos adoptivos o de crianza y los sin hogares, migrantes, o de fuga son elegibles para recibir comidas gratis. Lea Ud. las instrucciones para obtener más información.

Primer Nombre del Niño	Inicial del Segundo Nombre	Apellido del Niño	Fecha de Nacimiento M M D D A A	Estudiantes ID #	¿Estudiante?		Hijo de Crianza	Sin hogar, Migrante, En Fuga
					Si	No		
					<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"/>

2 ¿Alguno de los miembros del hogar (incluyéndolo a usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, FDPIR? Marque a continuación la casilla correspondiente.

SNAP TANF FDPIR Si usted NO marcó ninguna de las casillas a la izquierda, complete la Sección 3. Si marcó una de las casillas a la izquierda, proporcione el nombre y número de caso de la persona que recibe los beneficios y luego vaya a la sección 4. (NO llene la SECCIÓN 3) Número de Caso:

3 Reporte los Ingresos para TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si su respuesta es "SI" en la SECCIÓN 2)

A. Ingresos del Niño
A veces los niños en el hogar tienen ingresos. Por favor incluya el ingreso TOTAL recibido por todos los Miembros del Hogar de la SECCIÓN 1 aquí.

Ingresos del Niño \$
 ¿Con cuánta frecuencia?
 Mensual Una semana sí y otra no
 Semanal Dos veces al Mes

B. Todos los miembros adultos del hogar (incluido usted)
Lista de todos los miembros del hogar que no figuran en la Sección 1 (incluyéndote a ti mismo) incluso si no reciben ingresos. Para la lista cada miembro del hogar, si reciben ingresos, reportar el ingreso total de cada fuente en dólares enteros solamente. Si no lo hacen reciben ingresos de cualquier fuente, marque la casilla de verificación sin ingresos, Si marca la casilla sin verificación de ingresos, usted está certificando (prometiendo) que no hay ingresos para reportar.

Por favor, lea Cómo Aplicar de forma gratuita y Precio reducido Comidas para más información. la Fuentes de ingresos para Sección de Niños hará ayudarle con el Niño Pregunta sobre la Renta. la Fuentes de ingresos para Sección de adultos ayudará que con el Todo adulto Miembros de la Familia sección.

Nombre de los miembros adultos del hogar (Nombre y Apellido)	Marque la casilla si no hay ingresos	Ingresos por Empleo	¿Con cuánta frecuencia?		Asistencia Pública/Manutención Infantil/Pensión Conyugal	¿Con cuánta frecuencia?		Pago de Pensiones/Retiro/ Otros ingresos	¿Con cuánta frecuencia?	
			Mensual	Una semana sí y otra no		Mensual	Una semana sí y otra no		Mensual	Una semana sí y otra no
	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ESCRIBA EL NUMERO TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR AQUÍ (Pasos 1+3) Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del asalariado principal u otro miembro adulto del hogar: * * * - * * * - Marque aquí si no tiene SSN

4 Información de Contacto y Firma del Adulto

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que esta información está siendo proporcionada en conexión con el recibo de fondos federales y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Estoy consciente de que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo pudiera ser penalizado bajo las leyes estatales y federales correspondientes".

Dirección Ciudad Código postal Teléfono

ESCRIBA AQUÍ FIRME AQUÍ Fecha de hoy Correo Electrónico

Etnicidad/Raza de los Niños (opcional): Seleccione una etnicidad: Hispano/Latino No Hispano/Latino Seleccione uno o más (sin importar la etnicidad): Blanco Asiático Negro o Afroamericano Nativo Americano o de Alaska Nativo Hawaiano o de las Islas del Pacífico

Regresar a la cafetería de la escuela o por correo a la Child Nutrition Program; 179 W. Athens St., Winder, GA 30680