

Distrito Escolar de la Unión de Palermo

Pricing/Non-Pricing Letter (Spanish Translation)

CARTA A LOS HOGARES SOBRE EL PROGRAMA DE ALMUERZO ESCOLAR NACIONAL Y EL PROGRAMA DE DESAYUNO ESCOLAR PARA 2013-14

Estimados Padre o Tutor:

El Distrito Escolar/La Agencia de la Unión de Palermo toma parte en el Programa de Almuerzo Escolar pueden Nacional y/o en el Programa de Desayuno Escolar. Comidas están servidas todos los días de escuela. Estudiantes comprar el almuerzo por \$2.00 y el desayuno por \$1.25. Estudiantes elegibles pueden recibir comidas gratis o a precio reducido de \$.40 para el almuerzo y \$.30 para el desayuno o leche.

- Si usted ahora recibe beneficios de Cal Fresh (estampillas para comida), Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad Hacia Los Niños (CalWORKs), Kinship Guardianship Assistance Payments (Kin-GAP), o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), su niño puede recibir comidas gratis.
- Si el total de los ingresos de su hogar es igual o menos del nivel indicado en la escala de ingresos abajo, su niño puede recibir comidas gratis o a precios reducidos. Hogar significa un grupo de parientes o no parientes, individuos viviendo como una unidad económica y que comparten los gastos de subsistencia. Gastos de vivienda incluye renta, ropa, comida, gastos médicos y gastos de utilidades.
- **Un Niño Adoptivo:** Reautorización de la nutrición del niño 2010 extiende la categoría de elegibilidad para comida gratis, sin una solicitud adicional, para cualquier niño adoptivo que su cuidado y coloca miento sea la responsabilidad del Estado o que sea colocado por una corte con una persona que lo cuide.

COMO SOLICITAR

Para solicitar comidas gratis o a precios reducidos para su niño(s), llene la adjunta **Solicitud para Comidas Escolares Gratis y a Precios Reducidos**, firmela, y regrésela a la escuela lo más pronto posible. La solicitud no puede ser aprobada al menos que contenga información completa sobre la elegibilidad.

HOGARES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE CalFresh (ESTAMPILLAS PARA COMIDA), CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR— Si ahora recibe beneficios de estampillas para comida, CalWORKs, o FDPIR para su niño(s), escriba el nombre de cada niño y el número del caso de las CalFresh (estampillas para comida), CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR. **UN MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR TIENE QUE FIRMAR LA SOLICITUD EN LA SECCIÓN C.**

NIÑOS ADOPTIVOS (FOSTER) O INSTITUCIONALIZADOS — Cualquier niño adoptivo que su cuidado y coloca miento sea la responsabilidad del Estado o que sea colocado por una corte con una persona que lo cuide es certificado para comida gratis sin una solicitud adicional. Pagos por niños adoptivos no son incluidos en los ingresos del hogar.

El padre adoptivo o un oficial de la agencia tiene que firmar la solicitud en la **Sección C.**

HOGARES DE TODO OTRO TIPO DE INGRESOS (Sueldos, salarios, pensiones, etc.) — Si no indica un número de caso para las CalFresh (estampillas para comida), CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para cada estudiante en la solicitud, tiene que hacer lo siguiente:

- Escriba los nombres de todos los niños y las escuelas que atienden
- Escriba los nombres de los otros niños quienes no atienden a ninguna escuela
- Escriba los nombres de todos los adultos (21 años o mayores) y otros miembros del hogar, la cantidad que cada uno recibió el mes pasado, y el origen del ingreso
- Escriba los últimos 4 dejitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud o la palabra "ninguno" si el adulto no tiene un número de seguro social

Un miembro adulto del hogar tiene que firmar la solicitud.

*Un hogar de una sola persona consiste de uno niño adoptivo, un niño institucionalizado, o un estudiante que se sostiene a sí mismo.

De acuerdo a lo establecido por las leyes Federales y el departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA-siglas en inglés), **prohibe** esta organización la discriminación por raza, color, origen nacional, sexo, edad, o impedimentos de las personas.

Para presentar una queja sobre discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame al 202-720-5964 (voz y TDD). USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual a todos.

Distrito Escolar de la Unión de Palermo
SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS
Y A PRECIOS REDUCIDOS O PARA LECHE GRATIS EN EL AÑO(2013-14)

Por favor llene, firme, y regrese esta solicitud a la escuela. Si necesita más ayuda con esta solicitud, refiérase a la Carta A Los Padres atada a esta forma.

SECCIÓN A. Solamente hogares que reciben CalFresh (Estampillas para Comida), beneficio de CalWORKs, Kinship Guardian Assistance Payments (KinGAP), o participan en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) y sus números de caso.

1. Escriba los nombres de los niños que reciben CalFresh, beneficios de CalWORKS, Kin-GAP, o FDPIR:

APPELLIDO	NOMBRE PRIMERO	ESCUELA/GRADO	NÚMERO DEL CASO

Un Niño Adoptivo: Reautorización de la nutrición del niño 2010 extiende la categoría de elegibilidad para comida gratis, sin una solicitud adicional, para cualquier niño adoptivo que su cuidado y coloca miento sea la responsabilidad del Estado o que sea colocado por una corte con una persona que lo cuida.

2. Siga con la Sección B si no recibe CalFresh, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para cada niño en su hogar. **Si no, firme la solicitud en la Sección C.**

SECCIÓN B. Para los hogares que no recibe CalFresh (Estampillas para Comida), CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR

1. Un niño adoptivo puede ser anotado conjunto con niño no adoptivo. El niño adoptivo es certificado para comida gratis. **Aviso:** La presencia de un niño adoptivo en el hogar **NO** extiende la elegibilidad de comida gratis a todos los niños en el hogar en la misma manera como los participantes de CalFresh, CalWORKS, o FDPIR. Una determinación de elegibilidad es hecha para otros niños del hogar basado en los ingresos del hogar. Pagos por niños adoptivos no son incluidos en los ingresos del hogar.

2. Escriba los nombres de los niños en su hogar que están en la escuela y que no reciben CalFresh, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR.

APPELLIDO	PRIMER NOMBRE	ESCUELA/GRADO	INGRESOS

3. Escriba los nombres de los niños en su hogar que no están en la escuela:

APPELLIDO	PRIMER NOMBRE	APPELLIDO	PRIMER NOMBRE

SECCIÓN C. Todos los hogares haciendo solicitud lean esto y firmen abajo.

Escriba los nombres de todos los miembros adultos del hogar y indique la cantidad y el origen del ingreso que cada miembro recibió el mes pasado. Si esto no refleja correctamente su ingreso mensual, proyecte su ingreso mensual normal. No llene esta sección si tiene para cada niño de la sección el número del caso de CalFresh (Estampillas para Comida), CalWORKs, Kin-GAP o FDPIR. Firme la solicitud en la sección C.

APPELLIDO	PRIMER NOMBRE	SUELDOS DE TRABAJO (ANTES DE LAS DEDUCCIONES) INCLUYA TODOS LOS TRABAJOS	PENSIONES, JUBILACIÓN, SEGURO SOCIAL	BENEFICIOS DE WELFARE, O AYUDA ECONÓMICA PARA NIÑOS, ASISTENCIA DE DIVORCIO	CUALQUIER OTRO INGRESO	FOR SCHOOL USE ONLY PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE TOTAL MONTHLY INCOME
		\$	\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	\$	

Esta institución es un proveedor igual de la oportunidad

PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE - FOR SCHOOL USE ONLY				Year: Tract			
HOUSEHOLD SIZE:		HOUSEHOLD INCOME:		2 nd Review			
Free	Reduced-Price	Denied	Direct Certified as	H	M	R	EP <input type="checkbox"/>
Temporary Free Until (45 calendar days from date of determination):							
Determining Official:		Date:		Verification Official:		Date:	

Sección 49557(a) del Código de Educación de California: Usted puede someter una solicitud para las comidas gratis o a precios reducidos puede ser entregada en cualquier momento durante el día escolar. A los niños que participen en el Programa Nacional de Alimentos Escolares, no se les distinguirá con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas especiales de servicio, entradas separadas, comedores separados, o otra forma de discriminación.

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

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Usted debe incluir los últimos 4 dígitos del Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos 4 dígitos del Seguro Social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de caso de Cupones para Alimentos Oportunidades de trabajo de California y la responsabilidad a los niños (CALWORKS), o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

Entiendo que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta, y que todos los ingresos son declarados. Entiendo que esta información es para el recibo de fondos federales; que las autoridades escolares pueden verificar la información de esta solicitud; y que la falsificación deliberada de datos me expone a ser enjuiciado/a conforme a las leyes federales y estatales pertinentes.

FIRMA DE MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR QUE LLENA ESTA FORMA	LOS ÚLTIMOS 4 DÍGITOS DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: Escriba "NINGUNO" si CALFRESH, CALWORKS, FDPIR O NCSSIF
(ESCRIBA CON LETRAS DE MOLDE EL NOMBRE DEL ADULTO QUE FIRMA ESTA APLICACIÓN)	FECHA
Nombre DOMICILIO	
CIUDAD	CÓDIGO POSTAL
TELEFONO DEL HOGAR	California TELEFONO DEL TRABAJO
TOTAL NUMERO DE ADULTOS Y NIÑOS DEL HOGAR	

SECCIÓN D. Identidades Étnicas Y Raciales de Niños (Opcional)

1. Apunté uno o más identidades raciales:
- Indígena Americanos o Nativo de Alaska Asiático Negro o Africano Americano
- Hawaiano Nativo o otro Isla ero Pacíficos Blanco
2. Apunté un identidad étnico: De origen Latino o Hispanico No de origen Latino o hispanico