

Estimado padre de familia o encargado legal:

Los niños necesitan nutrición saludable para poder aprender. **Vernon ISD** ofrece comidas saludables durante los días escolares. El desayuno cuesta \$1.60; y la comida \$2.10/\$2.35. Es posible que sus niños califiquen para recibir comidas gratis o de precio reducido. El desayuno de bajo costo es de \$0.30 y la comida de bajo costo es de \$0.40.

1. **¿Es necesario llenar una solicitud por cada niño?** No. Sólo llene una forma para solicitar comidas gratis o de precio reducido. Incluya en una solicitud para Comidas Escolares Gratis o de Precio Reducido a todos los niños de edad escolar que viven en su casa. No podemos aprobar una solicitud incompleta, de modo que asegúrese de completar toda la información requerida. **Devuelva su solicitud llena a: April Sneed, 1713 Wilbarger St., Rm. 108, Vernon, TX 76384.**
2. **¿Quiénes pueden recibir comidas gratuitas?** Los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) (antes el Programa de Estampillas de Comida) o TANF son los que pueden recibir comidas gratis, sin importar sus ingresos. Su carta de beneficios de Texas Health and Human Services Commission (HHSC) es su comprobante para recibir las comidas gratis. Si usted no ha recibido una carta de la escuela comunicándole que su hogar es elegible para comidas gratuitas, lleve su carta de beneficios de HHSC a la oficina de nutrición de la escuela de su niño para que ~~lo certifiquen para las comidas gratis. Si un niño de su familia califica automáticamente porque recibe beneficios de SNAP o de TANF,~~ entonces todos los menores de edad escolar que radican en su casa califican para comidas gratis. Si a algún niño en su hogar no se le incluye en la Carta de Certificación Directa que le envió la oficina de SFA, o si usted tiene preguntas, llame a la escuela al **940-553-1900 x 243**.
3. **¿Debo llenar una solicitud si la escuela mandó una carta diciendo que mis niños califican para recibir comidas gratis o de precio reducido?** En la mayoría de los casos, no. De todos modos, lea cuidadosamente la carta y siga las instrucciones que se le dan. Llame a la escuela al **940-553-1900 x 243** si tiene alguna pregunta o si en la carta no se menciona a alguno de sus niños. Si nadie en su hogar recibe SNAP o TANF, es posible que sus niños aún califiquen para comidas gratis, siempre y cuando los ingresos de su familia sean más bajos que las cantidades que aparecen en la Guía Federal de Elegibilidad por Ingresos. Por favor complete la solicitud y entréguela en la oficina de nutrición que le corresponde a su niño. Puede ser que los alumnos de Head Start y de Even Start y de los niños bajo el programa de adopción temporal califiquen para recibir las comidas gratuitas.
4. **¿Pueden recibir comidas gratis los niños sin hogar, los que han abandonado a su familia, los niños en el programa de adopción temporal (Foster Care) y los niños emigrantes?** Sí. Si a usted no le han comunicado que califica para comidas gratuitas bajo estas categorías, por favor llame **Vernon ISD, Trisha Dillingham, Homeless Liaison & Migrant Coordinator, 940-553-1900** para ver si sus niños califican.
5. **¿Quién califica para recibir comidas de precio reducido?** Sus hijos son elegibles para las comidas de precio reducido si los ingresos de su familia están dentro de los límites establecidos en la Guía o Tabla Federal de Ingresos.
6. **Yo recibo WIC. ¿Califican mis niños para recibir comidas gratis?** Los niños de familias que reciben WIC podrían calificar para comidas gratis o de precio reducido. Por favor llene una solicitud.
7. **¿Se va a verificar la información que yo dé?** Sí. Es posible que le pidamos que nos envíe comprobantes escritos.
8. **En caso de que no califique ahora, ¿puedo entregar una solicitud más adelante?** Sí. Usted puede enviar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar, en caso de que su familia aumente, si el sueldo que percibe es más bajo, o si comienza a recibir beneficios de SNAP, TANF, o beneficios de otro tipo (como los de desempleo).
9. **¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela en cuanto a mi solicitud?** Usted debe de hablar con las autoridades escolares. También puede pedir una audiencia llamando por teléfono o escribiendo a **Tom Woody, 1713 Wilbarger St., Vernon, TX 76384, 940-553-1900**.
10. **¿Puedo llenar una solicitud si alguien en mi casa no es ciudadano americano?** Sí. No es necesario que usted y sus hijos sean ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o de precio reducido.
11. **¿A qué miembros de la familia debo incluir en la solicitud?** A usted mismo y a todas las personas que viven con usted, sean parientes o no (hijos, abuelos, otros parientes, amigos).
12. **¿Qué pasa si mis ingresos cambian?** Haga una lista de las cantidades que recibe normalmente. Por ejemplo, si usted usualmente recibe \$1,000 al mes, pero faltó al trabajo y sólo ganó \$900, anote que recibe \$1,000 por mes. Si con frecuencia le pagan por trabajar horas extras, incluya esa cantidad como parte del salario mensual. Si no es común que le paguen por tiempo extra, no lo incluya como parte de sus ingresos.
13. **Si formamos parte del servicio militar, ¿debemos incluir el subsidio de vivienda como parte del sueldo?** Si su casa es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya ese subsidio como sueldo. Todos los demás subsidios deben incluirse en su ingreso.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame al **940-553-1900 x 243**.

Atentamente,

**April Sneed**  
Reviewing Official

FEDERAL INCOME CHART			
For School Year 2011-12			
Household size	Yearly	Monthly	Weekly
1	\$20,147	\$1,679	\$388
2	\$27,214	\$2,268	\$524
3	\$34,281	\$2,857	\$660
4	\$41,348	\$3,446	\$796
5	\$48,415	\$4,035	\$932
6	\$55,482	\$4,624	\$1,067
7	\$62,549	\$5,213	\$1,203
8	\$69,616	\$5,802	\$1,339
Each additional person:	\$7,067	\$589	\$136

**Instrucciones para las Familias:**

**Parte 1:** Escriba el nombre del niño, nombre de la escuela, y marque en el cuadro si el niño está en el programa de adopción temporal (Foster Care), su año escolar y su Número del Grupo de Elegibilidad de SNAP o TANF (si lo tiene). **Opcional: (Número Social, Número de Identificación del Estudiante, o Fecha de Nacimiento).** Niños bajo programa de adopción temporal no necesitan una solicitud.

**Parte 2:** Si el niño para el que usted solicita no tiene hogar, es emigrante, o ha huido de su hogar, marque en el cuadro apropiado y llame al coordinador de la escuela encargado de los casos sin hogar o de emigrantes, al número telefónico que se ha proporcionado.

**Parte 3:** Siga estas instrucciones para reportar los ingresos de su hogar del mes anterior.

**Columna 1- Nombre:** Escriba el apellido, el primer nombre y la inicial del segundo nombre de cada persona que vive con usted, sea pariente o no (abuelos, otros parientes, o amigos). Debe incluir su propio nombre y los de todos los niños.

*Adjunte una hoja extra si es necesario.*

**Columna 2- Sueldo y con qué frecuencia se recibe:** Por cada persona que recibe salario, escriba la cantidad recibida y especifique cada cuándo se percibe- semanalmente (W) cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T) o 1 vez al mes (M).

*Ingresos de Trabajo:* Anote el **salario bruto** de cada persona. No es el mismo que el pago que se lleva a casa. **El sueldo bruto es el salario percibido antes de pagar los impuestos y deducciones.** La cantidad aparece en su comprobante de pago o su empleador le puede decir.

*Otros Ingresos:* Escriba el pago que cada persona recibe de **cualquier otra fuente.** Incluya lo que se recibe de la Asistencia de Beneficios Sociales, de Sustento de menores, de Pensión de Divorcio, Pensiones, Pensión por Jubilación, de Ingresos de Seguro Social, de Compensación del Trabajador, de Desempleo, de Beneficios de Huelga, de Suplemento del Seguro Social (SSI), de Beneficios de los Veteranos (VA), Beneficios por Discapacidad, ayuda regular proporcionada por personas que no viven en su casa y CUALQUIER OTRO INGRESO. Reporte todo ingreso neto que recibe en negocio propio, granja, o propiedades de renta. Enseguida de la cantidad, anote con qué frecuencia la persona recibe ese pago.

*Con qué Frecuencia se Reciben los Ingresos:* Escriba qué tan seguido recibe sus ingresos- semanalmente (W), cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T), o mensualmente (M).

**Columna 3- Marque si no se reciben ingresos:** Si la persona no recibe ningún ingreso, marque en el cuadro.

**Parte 4:** Un miembro adulto de su familia debe firmar esta solicitud y proporcionar los últimos 4 números de su Número de Seguridad Social (SSN), o si él o ella no tienen ese número, marque en el cuadro. El miembro adulto de la familia que firma la solicitud debe escribir su nombre en letra de imprenta, su número de teléfono, número de donde trabaja, y dirección postal.

**Declaración de la Ley de Privacidad: Definición de cómo utilizaremos la información que usted nos proporcione.**

La Ley Nacional de Comidas Escolares, Richard B. Russell, exige que usted nos de la información de esta solicitud. Usted no tiene que dar esa información, pero si no la da, nosotros no podemos aprobar que su niño reciba las comidas gratis o de precio reducido. Usted debe incluir los últimos 4 números de su Número de Seguridad Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. El Número de Seguridad Social (SSN) no se requiere si usted llena la solicitud para un niño bajo el Programa de Adopción Temporal o Foster Care, o si usted incluye su número de caso de algún programa de beneficios como el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservaciones Indias (FDPIR), o algún otro número que haya sido asignado a los niños por los cuales solicita, o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que llena la solicitud no tiene Número de Seguridad Social. Usaremos la información para determinar si su niño califica para recibir comidas gratis o de precio reducido, y para la administración e implementación de los programas de desayunos y comidas. ES POSIBLE que compartamos su información de elegibilidad con otros programas educativos, de salud, y de nutrición, para ayudar a evaluar, financiar, o determinar beneficios para esos programas; con auditores que verifican los programas; y con oficiales de la ley para ayudarlos en su investigación de violaciones a los reglamentos de estos programas.

**Covered bases = race, color, national origin, sex, age, disability:**

De acuerdo con la ley federal y las políticas del Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA, sigla en inglés), se le prohíbe a esta institución que discrimine por razón de raza, color, origen, sexo, edad, o discapacidad.

Para presentar una queja sobre discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame gratis al (866) 632-9992 (voz). Personas con discapacidad auditiva o del habla pueden contactar con USDA por medio del Servicio Federal de Relevos (Federal Relay Service) al (800) 845-6136 (español) o (800) 877-8339 (inglés). USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual para todos.

Parte 1: Niños en la Escuela				
Nombres de todos los niños que asisten a la escuela (Apellido, Primer Nombre, Inicial Segundo Nombre)	Nombre de la Escuela. Marque en el cuadro si el niño es de adopción temporal (responsabilidad legal del programa de Welfare o de la Corte-Foster Care)	Número de Seguridad Social, Número de Identificación del Estudiante o Fecha de Nacimiento (opcional)	Año Escolar	Número del Grupo de Elegibilidad (de SNAP o TANF) (si lo tiene)
1.	<input type="checkbox"/>			
2.	<input type="checkbox"/>			
3.	<input type="checkbox"/>			
4.	<input type="checkbox"/>			
5.	<input type="checkbox"/>			
6.	<input type="checkbox"/>			

Si usted escribió un número de Grupo de Elegibilidad de SNAP o TANF, siga en la PARTE 4, (omita PARTES 2 y 3).

**Parte 2: Sin Hogar, Emigrante, o Abandonó el hogar.**  
 Si el niño para el que usted solicita no tiene hogar, o huyó de su casa, marque el cuadro apropiado y llame a la administración de la escuela al ( )  Sin Hogar  Emigrante  Abandonó su Hogar

**Parte 3: Miembros del Hogar e Ingresos brutos del Mes Anterior** (Escriba el nombre de cada persona que vive con usted. Anote a cada persona que recibe ingresos: escriba las cantidades percibidas y cada cuándo se reciben).

1. Nombre (de cada persona en el hogar incluir estudiantes de parte 1)	2. Ingresos y con qué frecuencia se reciben. Qué tan seguido reciben ingresos: Semanalmente (W); Cada dos Semanas (E); Dos veces al Mes (T); Mensualmente (M)								3. Marque aquí si NO hay ingresos
	Ganancias Laborales antes de Deducciones	Frecuencia se reciben	Beneficios de Asistencia Social (Welfare) Sustento de Menores Pensión de Divorcio	Frecuencia se reciben	Pensiones Pensión de Jubilación Social Security	Frecuencia se reciben	Otros	Frecuencia se reciben	
Example: Smith, Jane B.	\$200	M	\$50	E					<input type="checkbox"/>
1.									<input type="checkbox"/>
2.									<input type="checkbox"/>
3.									<input type="checkbox"/>
4.									<input type="checkbox"/>
5.									<input type="checkbox"/>
6.									<input type="checkbox"/>
7.									<input type="checkbox"/>

**Parte 4: Firma y Número de Seguridad Social (SSN) (El adulto debe firmar)**

Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud. Si se completó la Parte 3, el adulto que firma el formulario debe anotar los últimos 4 números de su Número de Seguridad Social, o marcar el cuadro donde dice: "no tengo Número de Seguridad Social". (Lea la Declaración de la Ley de Privacidad en la página de las instrucciones).

*Yo prometo que toda la información en esta solicitudes verdadera y que he reportado todos los ingresos recibidos. Entiendo que a la escuela se le darán fondos federales dependiendo de la información que yo doy. Entiendo que la administración de la escuela puede verificar dicha información. Entiendo que si deliberadamente proporciono información falsa, mis hijos pueden perder los beneficios de comida, y yo podría ser procesado legalmente.*

Firme aquí \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Número de Seguridad Social XXX-XX- \_\_\_\_\_ No tengo Número de Seguridad Social

Nombre (en letra de imprenta) \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_

Dirección Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal (Zip) \_\_\_\_\_

**Do not fill out this part. For school use only.**

Multiple income frequencies must be converted to annual amounts and combined to determine household income. Do not convert if only one income frequency is provided by the household. If converting income to annual, round only the final number.

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

Household Income: \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_ SNAP/TANF: \_\_\_\_\_ Date Withdrawn: \_\_\_\_\_

Meal Eligibility: Free: \_\_\_\_\_ Reduced: \_\_\_\_\_ Denied: \_\_\_\_\_ Reason: \_\_\_\_\_

Temporary: Free: \_\_\_\_\_ Time Period: \_\_\_\_\_ (expires after \_\_\_\_\_ days)

Reviewing Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Confirming Official's Signature: \_\_\_\_\_ Follow-up Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Solicitud de Niños Múltiples para Comidas Escolares Gratuitas o de Precio Reducido 2011-2012 – continuation sheet

Parte 1: Niños en la Escuela – continuation sheet				
Nombres de todos los niños que asisten a la escuela (Apellido, Primer Nombre, Inicial Segundo Nombre)	Nombre de la Escuela. Marque en el cuadro si el niño es de adopción temporal (responsabilidad legal del programa de Welfare o de la Corte-Foster Care)	Número de Seguridad Social, Número de Identificación del Estudiante o Fecha de Nacimiento (opcional)	Año Escolar	Número del Grupo de Elegibilidad (de SNAP o TANF) (si lo tiene)
7.	<input type="checkbox"/>			
8.	<input type="checkbox"/>			
9.	<input type="checkbox"/>			
10.	<input type="checkbox"/>			
11.	<input type="checkbox"/>			
12.	<input type="checkbox"/>			
13.	<input type="checkbox"/>			
14.	<input type="checkbox"/>			
15.	<input type="checkbox"/>			

Parte 3: Miembros del Hogar e Ingresos brutos del Mes Anterior (Escriba el nombre de cada persona que vive con usted. Anote a cada persona que recibe ingresos, escriba las cantidades percibidas y cada cuando se reciben).

1. Nombre (de cada persona en el hogar incluir estudiantes de parte 1)	2. Ingresos y con qué frecuencia se reciben. Qué tan seguido reciben ingresos: Semanalmente (W); Cada dos Semanas (E); Dos veces al Mes (T); Mensualmente (M)								3. arque aquí si NO hay ingresos
	Ganancias Laborales antes de Deducciones	Frecuencia se reciben	Beneficios de Asistencia Social (Welfare), Sustrato de Menores, Pensión de Divorcio	Frecuencia se reciben	Pensiones, Pensión de Jubilación Social Security	Frecuencia se reciben	Otros	Frecuencia se reciben	
8.									<input type="checkbox"/>
9.									<input type="checkbox"/>
10.									<input type="checkbox"/>
11.									<input type="checkbox"/>
12.									<input type="checkbox"/>
13.									<input type="checkbox"/>
14.									<input type="checkbox"/>
15.									<input type="checkbox"/>
16.									<input type="checkbox"/>
17.									<input type="checkbox"/>
18.									<input type="checkbox"/>

**Declaración de la Ley de Privacidad: Definición de cómo utilizaremos la información que usted nos proporcione.**  
 La Ley Nacional de Comidas Escolares, Richard B. Russell, exige que usted nos de la información de esta solicitud. Usted no tiene que dar esa información, pero si no la da, nosotros no podemos aprobar que su niño reciba las comidas gratis o de precio reducido. Usted debe incluir el Número de Seguridad Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. El Número de Seguridad Social (SSN) no se requiere si usted llena la solicitud para un niño bajo el Programa de Adopción Temporal o Foster Care, o si usted incluye su número de caso de algún programa de beneficios como el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indias (FDPIR), o algún otro número que haya sido asignado a los niños por los cuales solicita, o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que llena la solicitud no tiene Número de Seguridad Social. Usaremos la información para determinar si su niño califica para recibir comidas gratis o de precio reducido, y para la administración e implementación de los programas de desayunos y comidas. ES POSIBLE que compartamos su información de elegibilidad con otros programas educativos, de salud, y de nutrición, para ayudar a evaluar, financiar, o determinar beneficios para esos programas; con auditores que verifican los programas; y con oficiales de la ley para ayudarlos en su investigación de violaciones a los reglamentos de estos programas.

**Covered bases = race, color, national origin, sex, age, disability:**  
 De acuerdo con la ley federal y las políticas del Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA, sigla en inglés), se le prohíbe a esta institución que discrimine por razón de raza, color, origen, sexo, edad, o discapacidad.  
 Para presentar una queja sobre discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame gratis al (866) 632-9992 (voz). Personas con discapacidad auditiva o del habla pueden contactar con USDA por medio del Servicio Federal de Relevos (Federal Relay Service) al (800) 845-6136 (español) o (800) 877-8339 (inglés). USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual para todos.