



SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIOS REDUCIDOS 2011-2012

Por favor completa la solicitud, firmela, devuélvela a la escuela de su niño. Para instrucciones adicionales, mire a la carta titulada Carta a Los Hogares, que es parte de este paquete. La solicitud no se podrá procesar sin la siguiente información:

- Nombre de todos los niños para quienes están aplicando para recibir beneficios de comidas gratis o a precio reducido.
- Nombres e ingresos de todos los miembros del hogar
- La firma de uno de los padres o guardián del niño
- Los cuatro últimos números del seguro social de la persona que firma la solicitud. Si la persona firmando no tiene número de seguro social tiene que indicar "ninguno".

TODOS LOS HOGARES: LEAN ESTA SECCION

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

Declaración sobre las leyes de privacidad: Esto explica cómo utilizamos la información que usted nos proporciona. La ley de almuerzos escolares Richard B. Russell National School Lunch Act ordena que se proporcione la información que se pide en esta solicitud. No tiene que darnos la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar las comidas gratuitas o a precios reducidos para su hijo. Usted tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto de la unidad familiar que firme la solicitud. Esos últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no se requieren si usted solicita en nombre de un hijo de crianza o si provee un número de caso de los programas Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o bien otro número de identificación del FDPIR para su hijo, y tampoco si indica que el miembro adulto de la unidad familiar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para decidir si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, así como para administrar y hacer cumplir los programas de almuerzos y desayunos. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con ciertos programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores de revisión de programas y con funcionarios del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas de los programas.

De acuerdo a lo establecido por las leyes Federales y el Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA en inglés) se prohíbe a esta organización de 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 (800) 795-3272 or (202) 720-6382 (TTY). USDA un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual a todos.

CARLSBAD UNIFIED SCHOOL DISTRICT, NUTRITION SERVICES DEPARTMENT

CARTA A LOS HOGARES SOBRE EL PROGRAMA DE ALMUERZO ESCOLAR NACIONAL y EL PROGRAMA DE DESAYUNO ESCOLAR PARA 2011-2012

Estimado Padre o protector:

El Distrito Escolar de Carlsbad participa en el Programa Nacional de Desayunos y Almuerzos Escolares. Las comidas se servirán durante todos los días escolares. Estudiantes en las escuelas intermedias y secundarias pueden comprar el almuerzo por \$3.00 y/o desayuno por \$1.50. Estudiantes en las escuelas primarias pueden comprar el almuerzo por \$2.75 y/o desayuno por \$1.50. Estudiantes elegibles pueden recibir comidas gratis o al precio reducido de \$.40 por el almuerzo y/o \$.30 por el desayuno. Los estudiantes pueden comprar las comidas por adelantado en todas las escuelas. Estudiantes pueden comprar 1/2 pinta de leche por \$.50.

- Si usted esta recibiendo beneficios de Estampillas para Comida, Programa 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 hijo puede recibir comidas gratis.
- Si sus ingresos económicos totales son iguales o menos que el nivel indicado en la escala Guía de Ingresos Elegibles, su niño puede recibir comidas gratis o a precios reducidos. Hogar significa un grupo de parientes, individuos viviendo como una unidad económica y que comparten los gastos de subsistencia. Gastos de subsistencia incluyen renta, ropa, comida, gastos médicos y gastos de utilidades.
- Un niño adoptivo (foster) que es la responsabilidad legal de la agencia de ayuda pública o de la corte puede recibir comida gratis o a precios reducidos sin tomar en cuenta los ingresos del hogar.

COMO APLICAR

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

HOGARES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR - Si ahora recibe beneficios de estampillas para comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para su niño indique el nombre de cada niño y el número del caso de Estampillas para Comidas, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR. **UN ADULTO DEL HOGAR TIENE QUE FIRMAR LA SOLICITUD.**

NIÑOS ADOPTIVOS (FOSTER) O INSTITUCIONALIZADOS - Utilice una solicitud para cada niño adoptivo (foster) o institucionalizado que es la responsabilidad legal de la agencia de asistencia pública o de la corte. Escriba el nombre del niño adoptivo (foster) o institucionalizado y la escuela del niño. Si el niño adoptivo (foster) o institucionalizado recibe ingreso para uso personal apunte la cantidad del ingreso. "Ingreso para uso personal" es (a) dinero recibido de la oficina de asistencia pública identificado por categoría para el uso personal del niño, tal como ropa, gastos de escuela y otras cantidades permitidas; y (b) cualquier otro dinero que el niño recibe, tal como dinero de su familia y dinero que proviene del trabajo de tiempo completo o de tiempo parcial regular. **El Padre adoptivo o un oficial de la agencia tiene que firmar la solicitud.**

GUÍA DE INGRESOS ELEGIBLES

Julio 1, 2011 - Junio 30, 2012

Personas En Hogar	Cada Dos				
	Anual	Mensual	Quincenal	Semanas	Semanal
1*	\$ 20,147	\$ 1,679	\$ 840	\$ 775	\$ 388
2	27,214	2,268	1,134	1,047	524
3	34,281	2,857	1,429	1,319	660
4	41,348	3,446	1,723	1,591	796
5	48,415	4,035	2,018	1,863	932
6	55,482	4,624	2,312	2,134	1,067
7	62,549	5,213	2,607	2,406	1,203
8	69,616	5,802	2,901	2,678	1,339

Para cada miembro adicional del hogar añade:

\$ 7,067 \$ 589 \$ 295 \$ 272 \$ 136

*Un hogar de una sola persona consiste de un niño adoptivo (foster), un ni o institucionalizado, o un estudiante que se sostiene a si mismo.

HOGARES DE TODO OTRO TIPO DE INGRESOS (sueldos, salarios, pensiones, etc.) - Si **no** indica una número de caso de Estampillas para Comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para cada estudiante en la solicitud tiene que indicar:

- Escriba los nombres de todos los niños y las escuelas que atienden
- Escriba los nombres de los otros niños que no atienden la 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 cuatro números del seguro social del miembro adulto del hogar que firma la aplicación o la palabra "ninguno" si el adulto no tiene un número de seguro social

Una solicitud, con todas los miembros e ingresos del hogar escritos, se tiene que llenar si un niño vive con parientes o amigos aunque esté bajo la responsabilidad legal de la corte.

Un miembro adulto del hogar tiene que firmar la solicitud.

De acuerdo a lo establecido por las leyes Federales y el departamento de Agricultura de Los EE.UU: (USDA en ingles), prohíbe a esta organización de 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 (800) 795-3272 or (202) 720-6382 (TTY). USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual a todas.

(Página 2)

INGRESO ACTUAL - La cantidad de ingresos que cada miembro del hogar recibió el mes pasado, antes de deducciones, el origen de los ingresos, tal como salarios/sueldos, asistencia pública, pensiones, y otros ingresos. Si alguna cantidad del mes pasado era más o menos que lo normal, escriba la cantidad mensual normal o proyecte el ingreso anual. Para calcular ingreso mensual; semanal x 4.33; cada dos semanas x 2.15; dos veces al mes x2.

INGRESOS QUE SE REPORTAN			
INGRESOS DE TRABAJO	PENSIONES, JUBILACION, SEGURO SOCIAL	ASISTENCIA PUBLICA, AYUDA ECONOMICA PARA NIÑOS, ASISTENCIA DE DIVORCIO	OTROS INGRESOS
Sueldos/Salarios/Propinas, Beneficios de Huelgas, Compensación de Desempleo, Compensación de Trabajadores, Ingreso neto de propio negocio o rancho.	Pensiones, SSI, Pagos de Jubilacion, Seguro Social y pagos de SSI a niños.	Pagos de ayuda Pública, asistencia de divorcio/ayuda económica para niños.	Beneficios de incapacidad, dinero sacado de la cuenta de ahorros, Intereses/Dividendos, Ingresos de Herencias/ Fideicomiso/Inversiones, contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar, ingresos netos de derechos de autor, anualidades, alquileres, o cualquier otro ingreso.

PROGRAMA DE DISTRIBUCION DE COMIDA EN RESERVACIONES INDIGENAS (FDPIR) - Hogares que participan en FDPIR ahora son categóricamente elegibles para recibir comidas o leche gratis. El FDPIR esta autorizado por Sección 4(b) del Acto Estampillas de Comida de 1977. Bajo esta sección, hogares elegibles pueden elegir a participar en el programa de estampillas de comida o el FDPIR. Como hogares tienen la opción de participar en cualquiera de los programas, se ha decidido que hogares de FDPIR reciben los mismos beneficios categoricos que los hogares recibiendo estampillas de comida.

NUMERO DE SEGURO SOCIAL - La solicitud tiene que tener los cuatro últimos números del seguro social del adulto que firma. Si el adulto no tiene un número de seguro social, escriba "Ninguno" Si anoto un número de caso de Estampillas para Comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para el niño, o si la solicitud es para niño adoptivo (foster), un número de seguro social no es necesario.

SOLICITE BENEFICIOS - Puede solicitar beneficios cuando quiera durante el año escolar. Si no es elegible ahora pero su ingreso baja, pierde su trabajo, el número de personas en su hogar aumenta, o si se hace elegible para estampillas de comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR entonces puede llenar una solicitud.

VERIFICACION - La información en la solicitud puede ser comprobada por oficiales de la escuela en cualquier momento durante el año escolar. Se le puede pedir comprobantes de sus ingresos, o elegibilidad para estampillas para comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR. Referase a la solicitud para una explicación mas detallada.

COMIDAS PARA INCAPACITADOS (PERSONAS CON LIMITACIONES) - Si piensa que su niño requiere una dieta especial o necesita sustituir un alimento o modificar la textura de alguna comida a causa de una incapacidad o impedimento, favor de ponerse in contacto con la escuela.

PARTICIPANTES DEL PROGRAMA WIC - Si está recibiendo beneficios bajo el programa nutrición suplemental especial para mujeres, infantes y niños - mejor conocido por WIC, su niño puede ser elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido. Les animamos a llenar una aplicación y regresarla a la escuela.

SIN DISCRIMINACION - Niños que reciben comidas gratis o a precios reducidos tienen que ser tratados de la misma manera que aquellos niños que pagan precio completo por sus comidas.

AUDIENCIA IMPARCIAL - Si no está de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a su solicitud o con el resultado de verificación, puede discutirlo con la escuela. Usted también tiene el derecho a una audiencia imparcial. Una audiencia imparcial se puede solicitar llamando o escribiendo al siguiente oficial escolar: DevinVodicka, Assistant Superintendent, Business Services, 6225 El Camino Real, Carlsbad, CA 92009. (Teléfono: (760) 331-5000).

CONFIDENCIALIDAD - Información sobre el número de personas en la familia, los ingresos del hogar y el número de seguro social permanecerán confidenciales y no se divulgarán por ningun motivo. La información que usted provee determinará la elegibilidad de su niño(s) para recibir comidas gratis o a precios reducidos y para verificar la elegibilidad.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda en llenar la solicitud, favor de ponerse en contacto con Michelle Johnson, Director, Nutrition Services, 6225 El Camino Real, Carlsbad, CA 92009. (Teléfono: (760) 331-5000).

La escuela le avisará cuando su solicitud para comidas gratis o a precio reducido es aprobada o negada.

Sinceramente,



Michelle Johnson
Director, Nutrition Services

CARLSBAD UNIFIED SCHOOL DISTRICT SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIOS REDUCIDOS 2011-2012

SECTION A: Informacion Sobre Niños: Escriba los nombres de todos los niños e n su hogar esten en la escuela o no. Indique si los niños reciben Estampillas de Comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR beneficios

Apellido	Primer Nombre	Numero de Caso de Estampillas de Comida, CalWORKs, Kin-GAP, or FDPIR	Ingresos que Recibe el niño (Si Hay)	Nombre de la escuela (Escribe "N/A" si No esta en la escuela)	Grado	FOR SCHOOL USE ONLY Student ID Number

FOR SCHOOL USE ONLY ELIGIBILITY DETERMINATION	
HOUSEHOLD SIZE:	
HOUSEHOLD INCOME:	
DETERMINING OFFICIAL: DATE:	
Direct Certified as: H M R	YEAR ROUND TRACK:
<input type="checkbox"/> FREE	<input type="checkbox"/> REDUCED <input type="checkbox"/> DENIED
Categorically FREE Eligible from (circle): Food Stamps CalWORKs Kin-GAP FDPIR	
ZERO INCOME – TEMPORARY FREE UNTIL: (45 calendar days from date of this determination)	
2nd Review:	EP <input type="checkbox"/>
Verification Official:	Follow-up:

FOSTER CHILD INFORMATION: Si esta aplicación es para un niño adoptivo(Foster) escriba el nombre del niño y la cantidad del "ingreso personal" que recibe mensualmente, firme la aplicación y ponga la fecha.

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	ESCUELA	INGRESO PERSONAL \$

SECTION B: Escriba los nombres de todos los adultos en el hogar, tengan ingresos o no. Indique la cantidad y origen del ingreso de los miembros que tuvieron ingresos el mes pasado. .Si la cantidad el mes pasado fue mas o menos de lo usual indique la cantidad usual. Tambien incluye todos los ingresos recibidos de los adolescentes, ya sea por tiempo completo o parcial de trabajo, SSI o asistencia de adopción.

Nombre Completo	Sueldos de Trabajos (Antes de las deducciones) Incluya todos los trabajos	Pensiones, Jubilación, Seguro Social	Beneficios de Welfare Ayuda economica para niños, asistencia de divorcio,	Cualquier otro Ingreso Mensual	FOR SCHOOL USE ONLY Total Monthly Income

SECTION C: Yo certifico 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 intencional de datos me expone a ser enjuiciado/a conforme a la ley federal y estatales pertinentes.

SECCION D: IDENTIDADES ETNICOS Y RACIALES DE NIÑOS (Optional):

1) Apunté uno o mas identidades raciales:
 Indigena Americanos o Nativo de Alaska Asiático Negro o Africano Americano Hawaiano Nativo o otro Islajero Pacificos Blanco

2) Apunté un identidad étnico: De origen Latino o Hispánico No de origen Latino o Hispánico

FIRMA DE ADULTO DEL HOGAR COMPLETANDO ESTA SOLICITUD		DATE
IMPRIMA EL NOMBRE DEL ADULTO QUE FIRMA ESTA SOLICITUD	TELÉFONO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (últimos cuatro números) - SI NO TIENE ESCRIBA "NO TENGO"
DOMICILIO		
CUIDAD	CODIGO	NUMERO TOTAL DE ADULTOS Y NINOS EN EL HOGAR