



Sahuarita Unified School District No. 30

Sahuarita High School
Sahuarita Intermediate School
Sopori Elementary School
SUSD Early Childhood Center

Sahuarita Middle School
Sahuarita Primary School
Anza Trail School

ESPAÑOL
2010-2011

SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Estimado Padre de Familia/Encargado:

La escuela de Sahuarita participa en las comidas para niños que cumplen con los reglamentos del gobierno. Favor de completar la información que se le pide en la forma anexa. Es con el propósito de darnos a conocer si es que su hijo/hijos son elegibles para obtener comidas gratis. Es necesario CADA AÑO solicitar los beneficios de comidas gratis o precio reducido. Favor de llenar una aplicación por familia. **Anotar la dirección de correo en lugar de la dirección donde ustedes viven e indicar la escuela que su hijo atiende.**

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. Sahuarita Unified School District ofrece comidas nutritivas todos los días escolares. El desayuno cuesta \$.75 para Primary & Intermediate Schools; \$1.00 para Middle & High Schools; y el almuerzo \$1.75 para Primary & Intermediate Schools; \$2.00 para Middle & High Schools. Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es de \$.30 para el desayuno y \$.40 para el almuerzo.

1. ¿Es necesario llenar una solicitud para cada niño? No. Complete la forma para solicitar comidas gratis o a precio reducido. Use una solicitud para comidas gratis o a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. Asegúrese de llenar la solicitud con toda la información requerida ya que no podemos aprobar solicitudes incompletas. **Devuelva la solicitud completa a: Joann Harris, Sahuarita Unified School District, 350 W. Sahuarita Road, Sahuarita AZ 85629. Teléfono: 520-625-3502, ext. 1167.**

2. ¿Quién puede recibir comidas gratis? Niños en hogares que reciben Cupones para Alimentos o Beneficios en Efectivo (Cash Assistance) o FDPPIR y la mayoría de los menores bajo la supervisión de servicios sociales pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos, sus niños pueden recibir comidas gratis.

3. ¿Pueden los niños sin hogar, niños que han abandonado su hogar y niños migratorios recibir comidas gratis? Si no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor comuníquese con Manuel Valenzuela para verificar si sus hijos califican.

4. ¿Quién puede recibir comidas a precio reducido? Sus hijos pueden recibir comidas a precio reducido si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos mostrada en esta solicitud.

5. ¿Debo llenar una solicitud si este año escolar recibí una carta que dice que mis hijos fueron aprobados para comidas gratis o a precio reducido? Por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al 520-625-3502, ext. 1167 si tiene preguntas.

6. Aplicación de mi hijo fue aprobado el año pasado. Necesito llenar otra? Si. Aplicación de su hijo solo es buena válida para ese año de la escuela y para los primeros días de próximo año de la escuela. Debe enviar una nueva aplicación a menos que la escuela le dijo que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.

7. Recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis? Niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una solicitud.

8. ¿Será verificada la información que yo provea? Sí, nosotros podríamos pedirle que envíe prueba escrita de la información provista.

9. Si yo no califico ahora ¿puedo solicitar más tarde? Sí. Usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar.

10. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi solicitud? Usted deberá hablar con los oficiales de la escuela. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: Charlotte Gates, 350 W. Sahuarita Road, Sahuarita AZ 85629, 520-625-3502, ext. 1013.

11. ¿Puedo solicitar aunque alguien en mi hogar no sea ciudadano americano? Sí. Ni usted ni sus niños necesitan ser ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

12. ¿A quienes tengo que incluir como miembros de mi familia? Usted debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted también debe incluirse a sí mismo y a todos los niños que viven con usted.

13. ¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual? Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted generalmente cobra por horas extras de trabajo incluya esa cantidad, pero no es necesario incluirla si solo trabaja horas extras a veces.

14. Nosotros estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir nuestro subsidio para vivienda como parte de nuestro ingreso? Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como parte de su ingreso. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de su ingreso.

15. Mi esposo/a esta en una zona de combate. Existen otros programas que nos podríamos solicitar? No, si la paga de combate es recibida además de su salario básico debido a su implementación y que no fue recibido antes de que ella fue desplegada, pago de combate no se cuenta como ingresos. Para obtener más información, pongase en contacto con su centro escolar.

16. Mi familia necesita más ayuda. Existen otros programas que nos podríamos solicitar? Para averiguar como solicitar (estado SNAP) u otros beneficios de asistencia, pongase en contacto con su Oficina de asistencia local o llame.

Si usted tiene otras preguntas, por favor llame al: 520-625-3502, ext. 1022.

Sinceramente,
Charlotte Gates, Director of Business Services

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

Un miembro del hogar es cualquier niño o adulto que viven con usted.

Si su hogar recibe beneficios de Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), o [TANF] [o el programa de distribución de alimentos en las reservaciones indias (FDPIR)], siga estas instrucciones:

Parte 1: Anote de todos los miembros del hogar, el nombre de escuela para cada niño y el número de caso para cualquier miembro de familia (incluyendo adultos) de tubo recibir [estado SNAP] o [estado TANF] o [FDPIR] beneficios o.

Part 2: Salte esta parte.

Part 3: Salte esta parte.

Part 4: Salte esta parte.

Part 5: Firme la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario.

Part 6: Conteste esta pregunta si lo desea.

Si su Hogar no recibe Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), o Beneficios en Efectivo (TANF) o FDPIR, siga estas instrucciones:

Part 1: Anote el nombre de cada persona y el nombre del niño, escuela, y grado.

Part 2: Marque el bloque apropiado.

Part 3: Salte esta parte.

Part 4: Llena solamente si su hijo no esta eligible en Parte 2..

Part 5: Firme la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario si tiene llenar Parte 4.

Part 6: Conteste esta pregunta si lo desea.

Si usted está solicitando un niño Foster, siga estas instrucciones:

Part 1: Use una solicitud diferente para cada hijo de crianza. Anote el nombre del niño, escuela, y grado. Si el niño no tiene ingresos, marque el bloque.

Part 2: Salte esta parte.

Part 3: Marque el bloque y anote la cantidad del ingreso mensual del niño.

Part 4: Salte esta parte.

Part 5: Firme la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario.

Part 6: Conteste esta pregunta si lo desea.

Para Todos Los Demás, incluyendo los que reciben WIC, siga estas instrucciones:

Part 1: Anote el nombre y apellido de cada una de las personas que vive en su hogar ya sean o no parientes (tal como abuelos, otros parientes o amigos). Usted debe incluirse a sí mismo y a todos los demás niños que viven con usted. Añada otra página si es necesario. Anote el nombre de cada persona y el nombre del escuela, y grado. Si la persona no tiene ingresos, marque el bloque. "Marque si no hay ingresos"

Part 2: Marque el bloque apropiado, si alguno.

Part 3: Salte esta parte.

Part 4: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total de la familia del mes pasado o este mes.

- **Box 1–Nombre de cada persona con ingreso.**
- **Box 2 – Ingreso del mes pasado y cuantas veces fue recibido:** Al lado del nombre de cada persona escriba los tipos de ingresos que recibieron el mes pasado y cuantas veces los recibieron. Por ejemplo, *Ingresos de empleo:* Escriba el **ingreso bruto** que cada persona ganó. Esta cantidad no es lo mismo que usted lleva a casa. **Ingreso bruto es la cantidad que usted gana antes de impuestos y deducciones.** La cantidad aparecerá en su comprobante de pago o su empleador le puede decir. Al lado de la cantidad, escriba cuantas veces la recibió (semanalmente, cada otra semana, dos veces al mes o mensualmente). *Otros Ingresos:* Anote la cantidad que cada persona recibió el mes pasado de: asistencia pública, sustento de menores, pensión de divorcio, pensión de jubilación, Seguro Social (tercera columna) y CUALQUIER OTRO INGRESO (cuarta columna). En las demás columnas incluya, compensación laboral, desempleo, beneficios de huelga, Ingreso Social Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de Veteranos, beneficios por incapacidad, contribuciones regulares de personas que no viven en su casa, y CUALQUIER OTRO INGRESO. Declare el ingreso neto por ser dueño de negocio propio, finca o algún otro ingreso de renta. Al lado de la cantidad, escriba con cua'l frecuencia lo recibió la persona. Si usted es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares no incluya el subsidio para vivienda.

Part 5: Un adulto debe firmar la solicitud y anotar su número de Seguro Social o marcar el bloque si no tiene uno.

Part 6: Conteste esta pregunta si lo desea.

2010-2011 SOLICITUD DE MULTI-USO FAMILIAR PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

PARTE 1. TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA (USA DIFERENTE SOLICITUDE PARA CADA NIÑO EN "FOSTER CARE")

Nombres de los miembros del hogar (primer, inicial, apellido)	Marque si <u>no</u> hay ingresos	Nombre de la escuela para cada niño	[SNAP], [FDPIR] o [TANF] número de caso para cualquier miembro de la familia. Si tiene un número de caso, continua a la parte 5
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

PARTE 2. Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, de la Familia Migratoria o abandono su hogar, marque el bloque apropiado y llame a Manuel Valenzuela, Ed. D., Superintendent, a 520-625-3502, ext. 1001.
 Sin Hogar Familia Migratoria Abandonó su Hogar

PARTE 3 Foster Child: Si esta solicitud es para un niño que es responsabilidad de una agencia de bienestar social o una corte, marque este bloque luego anote la cantidad de ingreso personal que recibe el niño mensualmente: \$_____. Marque si no tiene ingreso. **Vaya a la parte 5.**

PARTE 4. Ingreso bruto de su hogar —INGRESO /FRECUENCIA

1. Nombre (De todos los miembros del hogar con ingresos)	2. INGRESO BRUTO Y FRECUENCIA							
	<i>Ejemplo: \$50 - mes \$50 - dos veces al mes \$50 - cada 2 semanas \$50 - semanales</i>							
	Las ganancias de trabajo antes de deducciones		Welfare, el apoyo de niño, alimony		Pensiones, jubilación, seguridad social, beneficios de SSI, VA		Todos otros Ingresos	
	Ingreso	Frecuencia	Ingreso	Frecuencia	Ingreso	Frecuencia	Ingreso	Frecuencia
	\$_		\$		\$		\$	
	\$_		\$		\$		\$	
	\$		\$		\$		\$	
	\$		\$		\$		\$	
	\$		\$		\$		\$	

PARTE 5. FIRMA Y NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (ADULTO TIENE QUE FIRMAR)

Un miembro adulto de la familia tiene que firmar esta solicitud. Si completa la parte 4, el adulto que firma la solicitud deberá anotar su número de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social. (Vea el Acta de Privacidad.)

Prometo que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basado en la información que provea. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar la información. Entiendo que si proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser responsable legalmente.

Firme Aquí: _____ Nombre del tteado: _____ Fecha _____

Dirección Postal: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____

Número de Seguro Social: ____ - ____ - ____ (No tengo un número de seguro social)

PARTE 6. Identidad étnica y racial de los niños (opcional)

Marque una identidad étnica:

- Hispano Latino
 No Hispano ni Latino

Marque una o más de las identidades raciales:

- Asiático Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska
 Blanco Hawaiano o de otra isla del Pacífico De raza negra o Afro-Americano

NO COMPLETE ESTA PARTE. ESTO ES PARA USO EXCLUSIVO EN ESCUELA.

Don't fill out this part. This is for school use only.

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

Total Income: \$ _____ **Per:** Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year **Household size:** _____

Case # Application **Eligibility:** Free, Reduced, Denied -- Reason: _____ **Date Withdrawn:** __/__/__

Error-Prone Directly Certified - Attach to **match result**

Determining Official's Signature: _____ Date: __/__/__

Confirming Official's Signature: _____ Date: __/__/__

Follow-up Official's Signature: _____ Date: __/__/__

Date Notice Sent: __/__/__

Selected for Verification (see attachment)

Temp. Free - Zero Income (45 days) Temp. Free - homeless/migrant/runaway (30 days)

Temporary Free Expires: __/__/__

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. Se requiere el número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de caso de Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Beneficios en Efectivo (TANF), por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) 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 PODRÍAMOS 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.

Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente. De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a *USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* o llame al 202-720-5964 (voz y TDD). USDA no discrimina en sus programas y empleo.

COMPARTIENDO INFORMACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

Querido Padre de Familia/Encargado:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que usted proveyó en su solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido puede ser compartida con otros programas para los cuales sus niños podrían calificar. **Nosotros tenemos que obtener autorización para compartir su información con los siguientes programas. El enviar esta forma no cambiará el hecho de que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido.**

- No. Yo **NO QUIERO** que la información de mi solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido sea compartida con ninguno de estos programas.
- Sí. Yo **QUIERO** que los oficiales de la escuela compartan la información en mi solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido con libro de texto.
- Sí. Yo **QUIERO** que los oficiales de la escuela compartan la información en mi solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido con equipo deportista.
- Sí. Yo **QUIERO** que los oficiales de la escuela compartan la información en mi solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido con provisiones de arte.

Si usted marcó Sí en cualquiera o en todos los bloques de arriba, por favor llene la forma que aparece abajo. Su información será compartida solamente con los programas que usted marcó.

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Firma del Padre/Encargado: _____ Fecha: _____

Nombre deletreado: _____

Dirección: _____

Para más información, usted puede llamar a Joann Harris al 520-625-3502, ext. 1167.
Envíe ésta forma a: 350 W Sahuarita Road, Sahuarita AZ 85629