

 **DISTRITO ESCOLAR DE BLOOMINGDALE** 

OFICINA DE NEGOCIOS
225 GLENWILD AVENUE BLOOMINGDALE, NJ 07403
 (973) 838-0555 (973) 838-1922 Fax

Sr. John Petrelli
Superintendente

Sra. Eulalia Gillis
Interino Administradora de negocios interina
Secretaria de la Junta

Estimado padre / tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. **La Junta de Educación de Bloomingdale** ofrece comidas saludables todos los días escolares a los precios que se indican a continuación. **Sus hijos pueden calificar para comidas gratis o comidas a precio reducido.**

	<i>PRECIO COMPLETO PRECIO</i>			<i>REDUCIDO</i>		
	<i>Primaria</i>	<i>Media</i>	<i>Secundaria</i>	<i>Primaria</i>	<i>Secundaria</i>	<i>Secundaria</i>
<i>Nacional Almuerzo escolar</i>	\$ 3.00	\$ 3.15	<i>N/A</i>	\$ 0.00	\$ 0.00	<i>N/A</i>
<i>Desayuno escolar</i>	\$ 2.25	\$ 2.50	<i>N/A</i>	\$ 0.00	\$ 0.00	<i>N/A</i>
<i>Merienda después de clases</i>	<i>N/A</i>	<i>N/A</i>	<i>N/A</i>	<i>N/A</i>	<i>N/A</i>	<i>N/A</i>
<i>Programa especial de leche</i>	<i>N/A</i>	<i>N/A</i>	<i>N/A</i>	<i>No se aplica</i>	<i>No se aplica</i>	<i>No se aplica</i>
<i>Programa de leche de sesión dividida</i>	<i>N/A</i>	<i>No se aplica</i>	<i>No se aplica</i>	<i>No se aplica</i>	<i>No se aplica</i>	<i>No se aplica</i>
<i>N/A - No se aplica</i>						

Este paquete incluye una solicitud de beneficios de comidas gratuitas o de precio reducido y un conjunto de instrucciones detalladas. Para obtener una forma conveniente de completar la solicitud de comidas, visite bloomingtondaleschools.org.

A continuación, se presentan algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarlo con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en hogares que reciben beneficios de **NJ SNAP o TANF / WorkFirst-NJ** son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar se encuentran dentro de los límites de las Pautas de elegibilidad de ingresos federales. Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites de esta tabla.

FEDERAL tabla de ingresos Para la escuela Año2020-2021			
TamañoHousehold	anual	Monthly	semanal
1	23 606	1.968	454
2	31 894	2 658	614
3	40 182	3 349	773
4	48 470	4 040	933
5	56 758	4730	1092
6	65 046	5421	1251
7	73 334	6112	1411
8	81 622	6802	1570
Para cada persona adicional , agregue:	+8,288	+691	+160


2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO SIN HOGAR, MIGRANTE O FUGITIVO? ¿Los miembros de su hogar carecen de una dirección permanente? ¿Se van a quedar juntos en un albergue, hotel u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Su familia se traslada por temporadas? ¿Vive con usted algún niño que haya decidido dejar a su familia u hogar anterior? Si cree que los niños de su hogar cumplen con estas descripciones y no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a su escuela, enlace para personas sin hogar o coordinador de migrantes.3.
3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Utilice una Solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido para todos los estudiantes de su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a una de las escuelas de sus hijos.
4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICIENDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS? No, pero lea atentamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Si algún niño en su hogar no aparece en su notificación de elegibilidad, comuníquese con su escuela de inmediato.
5. ¿PUEDO APLICAR EN LÍNEA? Si está disponible, le recomendamos que complete una solicitud en línea en lugar de una solicitud en papel. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la solicitud en papel. Comuníquese con su escuela si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNO NUEVO? Si. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.
7. OBTENGO WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños de hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis oa precio reducido. Envíe una solicitud.
8. ¿SERÁ VERIFICADA LA INFORMACIÓN QUE DÉ? Si. También podemos pedirle que envíe un comprobante por escrito de los ingresos familiares que declara.
9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR MÁS TARDE? Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que queda desempleado pueden ser elegibles para recibir comidas gratis oa precio reducido si el ingreso familiar cae por debajo del límite de ingresos.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTÉ DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Debe hablar con funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: Nombre del Oficial de Audiencias: Eulalia Gillis Dirección: 225 Glenwild Ave, BLOOMINGDALE, NJ - 07403 Número de teléfono: (973)838-0555 Ext: 310 ¿PUEDO SOLICITAR
11. SI HAY ALGUIEN EN MI HOGAR? ¿NO ES CIUDADANO DE ESTADOS UNIDOS? Si. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas oa precio reducido.
12. ¿Y SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS? Indique la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente gana \$ 1000 cada mes, pero el mes pasado se ausentó del trabajo y solo ganó \$ 900, anote que ganó \$ 1000 por mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras a veces. Si perdió un trabajo o le redujeron las horas o el salario, use sus ingresos actuales.
13. ¿Y SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE DECLARAR? Es posible que los miembros del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la solicitud o que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si los campos de ingresos se dejan vacíos o en blanco, también se contarán como ceros. Tenga cuidado al dejar

los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que tenía la intención de hacerlo.

14. ESTAMOS EN EL MILITAR. ¿REPORTAMOS NUESTROS INGRESOS DE FORMA DIFERENTE? Su salario básico y bonificaciones en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe alguna asignación con valor en efectivo para vivienda, comida o ropa fuera de la base, o recibe pagos de Asignación suplementaria de subsistencia familiar, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda para Militares, no incluya su asignación para vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.
15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA? Enumere cualquier miembro adicional del hogar en una hoja de papel separada y adjúntela a su solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA AYUDA. ¿HAY ALGÚN PROGRAMA QUE PODAMOS SOLICITAR? Para averiguar cómo solicitar NJ SNAP u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local, llame al 1-800-687-9512 o visite <https://oneapp.dhs.state.nj.us/default.aspx>. También puede comunicarse con NJ FamilyCare o Medicaid al 1-800-701-0710 o www.njfamilycare.org para obtener información sobre el seguro médico para su familia. Para el programa WIC, llame al 1-800-328-3838 o visite www.nj.gov/health/fhs/wic.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al (973)838-0555 Ext: 310

Atentamente,

Firma: 

Nombre: Eulalia Gillis

Cargo: Administradora de Negocios Interina / Secretaria de la Junta

Application #:
Solicitud para familias de comidas gratis o a precio reducido para el año 2020-2021

Realice en línea en:

Re llene una solicitud por vivienda. Utilice un bolígrafo (no un lápiz).

PASO 1 Enumerar a TODOS los miembros de la vivienda que sean bebés, niños y estudiantes hasta el 12. grado inclusivo (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel)

Definición de miembro de la vivienda: "Cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, aunque no estén emparentados".
 Los niños en régimen de acogida y los que encajan en la definición de personas sin hogar, migrantes o fugados, tienen derecho a recibir comidas gratis. Lea Cómo solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido para obtener más información.

Nombre del niño	Apellido del niño	Nombre de la escuela	Grado	¿Estudiante?	Niño en régimen de acogida	Trabajador migrante, Sin hogar, Fugado
				Si No		

Marque todo lo que corresponda

PASO 2 ¿Algún miembro de su vivienda (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de ayuda: SNAP, TANF, o FDIPIR?

Si No

Número de expediente: _____

Escriba solo un número de expediente en este espacio.

PASO 3 Declarar los ingresos de TODOS miembros de la vivienda (Omita este paso si su respuesta es "SI" en el PASO 2)

A. Ingresos del niño
 A veces, los niños de la vivienda tienen ingresos. Incluya los ingresos TOTALES obtenidos por todos los miembros de la vivienda enumerados en el PASO 1 aquí.

B. Todos los adultos miembros de la vivienda (incluido usted)
 Enumere a todos los miembros de la vivienda que no aparezcan en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Por cada miembro de la vivienda enumerado, si reciben ingresos, declare el ingreso total bruto (antes de impuestos) por cada fuente en dólares en números enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si escribe '0' o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar.

Nombres de los miembros adultos de la vivienda (nombre y apellido)	¿Con qué frecuencia?			Ayuda pública manutención infantil / pensión alimenticia	¿Con qué frecuencia?			Pensión/población/ otros	¿Con qué frecuencia?											
	Semanales	Quincenales	Mensuales		Semanales	Quincenales	Mensuales		Semanales	Quincenales	Mensuales									
				\$				\$												
				\$				\$												
				\$				\$												
				\$				\$												
				\$				\$												

Últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social (SSN - Social Security Number) del sustento principal u otro miembro adulto de la vivienda

Marque si no tiene SSN

PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto Manda la solicitud a:

Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es veraz y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si he dado información falsa con conocimiento de causa, mis niños pueden perder la prestación de alimentación y se me podría procesar con arreglo a las leyes federales y estatales pertinentes.

Dirección (si está disponible) _____ Apartamento n.° _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Nombre del adulto que firma el formulario _____ Fecha de hoy _____

Teléfono durante el día y correo electrónico (opcional) _____

INSTRUCCIONES Fuentes de ingresos

Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)
- Ingresos profesionales	- Un niño tiene un trabajo fijo a tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario
- Seguridad Social	- Un niño es ciego o discapacitado y recibe prestaciones de la Seguridad Social
- Pagos por discapacidad	- Uno de los padres es discapacitado, está jubilado o ha fallecido, y su niño recibe prestaciones de la Seguridad Social
- Beneficios al superstita	- Un amigo u otro familiar da regularmente dinero al niño
- Ingresos de una persona ajena a la vivienda	- Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fi
- Ingresos de cualquier otra fuente	

Ingresos profesionales	Ayuda pública / pensión alimenticia / manutención infantil	Pensión / jubilación / otros
- Sueldo, salario, bonos en efectivo - Ingresos netos como autónomo (granja o negocio) Si está en el Ejército de Estados Unidos: - Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluya el pago de combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados) - Subsidios por vivienda fuera de la base, alimentación y ropa	- Prestación por desempleo - Indemnización laboral - Ingresos de seguridad suplementarios (SSI - Supplemental Security Income) - Ayuda económica del estado o gobierno local - Pagos de pensión alimenticia - Pagos de manutención infantil - Prestaciones para los veteranos - Prestación por huelga	- Seguridad Social (incluidas las prestaciones de jubilación de empleados ferroviarios y por neumocistosis) - Pensiones privadas o prestación por discapacidad - Ingresos regulares de fideicomisos o bienes inmuebles - Anualidades - Ingresos de inversión - Intereses ganados - Ingresos de alquiler - Pagos regulares en efectivo ajenos a la vivienda

OPCIONAL Identidad étnica y racial de los niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda a garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

Grupo étnico (marque uno): Hispano o latino No hispano o latino Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Blanco

La ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia Temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program for Indian Reservations (FDIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, fi o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA - U.S. Department of Agriculture), el USDA, sus organismos, ofi y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen étnico, sexo, discapacidad, edad o tomar represalias o venganza por actividades anteriores a los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para informarse del programa (por ejemplo, braille, letra grande, cinta de audio, lengua americana de signos, etc.) deben ponerse en contacto con el organismo (estatal o local) donde solicitaron sus prestaciones. Las personas sordas o con problemas de audición o deficiencias en el habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Federal Relay Service (servicio federal de transmisiones) en el (800) 877-8339. Además, puede encontrar información del programa en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación contra el programa, rellene el formulario de quejas por discriminación contra el programa de USDA, (USDA Program Discrimination Complaint Form - AD-3027) disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA con toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario relleno a USDA por:

correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
fax: (202) 690-7442; o
correo electrónico: program.intake@usda.gov

*Solo use esta dirección si está presentando una queja por discriminación

Esta institución aplica el principio de igualdad de oportunidades.

No rellenar Para uso exclusivo del colegio

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12
How often?

Total Income

Weekly	Bi-weekly	2x Month	Monthly	Annual
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Household Size

Eligibility:

Free	Reduced	Denied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Categorical Eligibility

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date

CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Siga estas instrucciones para ayudarle a rellenar la solicitud de comidas gratis o a precio reducido. Solo tiene que presentar una solicitud por familia, incluso si sus niños asisten a más de un colegio en su distrito escolar. La solicitud debe rellenarse por completo para garantizar a sus niños comidas gratis o a precio reducido. Siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones sigue el orden de los pasos de la solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, póngase en contacto con su escuela.

UTILICE UN BOLÍGRAFO (NO UN LÁPIZ) PARA RELLENAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA LO MÁS CLARAMENTE POSIBLE.

PASO 1: ENUMERAR A TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE SEAN BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12.º GRADO INCLUSIVE

Díganos cuántos bebés, niños y estudiantes de colegio hay en su familia. NO tienen que estar emparentados con usted para formar parte de su familia.

¿A quién debo enumerar aquí? Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros de su familia que sean:

- Niños de 18 años o menores, Y dependientes económicamente de los ingresos familiares;
- A su cuidado en régimen de acogida o que no tengan hogar, sean emigrantes o jóvenes fugados;
- Alumnos de la escuela, independientemente de su edad.

<p>A) Enumerar el nombre de cada niño. Escriba el nombre de cada niño. Utilice una línea de la solicitud por niño. Al escribir los nombres, ponga una letra en cada cuadro. Pare si se queda sin espacio. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida de los niños adicionales.</p>	<p>B) ¿El niño es alumno del distrito escolar? Marque "Si" o "No" en la columna titulada "¿Estudiante en el distrito escolar aquí?" para indicar los niños que asisten a la escuela/ distrito escolar. Si ha marcado "Si", escriba el nivel de grado del estudiante en la columna "Grado" a la derecha.</p>	<p>C) ¿Tiene algún niño en régimen de acogida? Si alguno de los niños enumerado está en régimen de acogida, marque la casilla "Niño en régimen de acogida" junto al nombre del niño. Si SOLO realiza la solicitud para niños en régimen de acogida, después de terminar el PASO 1, vaya al PASO 4. Los niños en régimen de acogida que viven con usted cuentan como miembros de su familia y deben enumerarse en la solicitud. Si manda la solicitud tanto para niños en régimen de acogida como para niños que no estén bajo dicho régimen, vaya al paso 3.</p>
<p>D) ¿Alguno de los niños no tiene hogar, es trabajador migrante o se ha fugado? Si cree que algunos de los niños que ha enumerado en esta sección encaja en esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, trabajador migrante, fugado" junto al nombre del niño y rellene todos los pasos de la solicitud.</p>		

PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA PARTICIPA ACTUALMENTE EN SNAP, TANF, O FDPPIR?

Si alguien de su familia (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se indican a continuación, sus niños puede solicitar comidas escolares gratis:

- Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria) o NJ SNAP.
- Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) o NJ TANF/WorkFirst NJ.
- Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias).

A) Si nadie de su familia participa en ninguno de los programas

- Deje el PASO 2 en blanco y vaya al PASO 3.
- B) Si alguien de su familia participa en alguno de los programas enumerados anteriormente:**
- Escriba un número de expediente en SNAP, TANF o FDPPIR. Solo tiene que proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de expediente, póngase en contacto con: <http://www.nj.gov/humanservices/dfd/programs/misnap/programs/index.html>.
 - Vaya al PASO 4.

PASO 3: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

¿Cómo declaro mis ingresos?

- Utilice las listas tituladas "Fuentes de ingresos de adultos" y "Fuentes de ingresos de niños", impresas en la parte de atrás de la solicitud para determinar si su familia tiene ingresos que declarar.
- Declare todas las cantidades SOLO EN INGRESOS BRUTOS. Declare todos los ingresos en dólares en números enteros. No incluya centavos.
 - Los ingresos brutos son los ingresos totales recibidos antes de impuestos
 - Mucha gente piensa en los ingresos como la cantidad que se "llevan a casa" y no el total, la cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO

PASO 3: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se deduzca de su paga.

- Escriba un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que quede vacío o en blanco también contará como cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se han declarado incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingresos mediante las casillas a la derecha de cada campo.

3.A. DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS NIÑOS

A) Declarar todos los ingresos ganados o recibidos de los niños. Declare los ingresos brutos combinados de TODOS los niños de su familia enumerados en el PASO 1 en la casilla marcada "Ingresos totales del niño". Solo cuente los ingresos de los niños en régimen de acogida si realiza la solicitud incluyéndolos con el resto de su familia.

¿Cuáles son los ingresos del niño? Los ingresos del niño son el dinero recibido fuera de su familia y pagado DIRECTAMENTE a sus niños. Muchas familias no tienen este tipo de ingresos.

3.B DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS ADULTOS

¿A quién debo enumerar aquí?

- Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su familia que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no estén emparentados y aunque no reciban sus propios ingresos.
- **NO incluya a:**
 - Las personas que vivan con usted, pero que no dependan económicamente de los ingresos familiares NI contribuyan con sus ingresos a la familia.
 - Los niños y estudiantes ya enumerados en el PASO 1.

a) Enumerar los nombres de los miembros adultos de la familia. Escriba el nombre de cada miembro de la familia en las casillas marcadas "Nombres de los miembros adultos de la familia (nombre y apellido)". No incluya a ningún miembro de la familia enumerado en el PASO 1. Si alguno de los niños enumerado en el PASO 1 tiene ingresos, siga las instrucciones del PASO 3, parte A.

c) Declarar los ingresos por ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia". No declare el valor en efectivo de ninguna prestación de ayuda pública que NO aparezca en la lista. Si recibe ingresos de manutención infantil o pensión alimenticia, solo declare los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales regulares deben declararse como "otros" en la siguiente parte.

¿Qué pasa si soy autónomo? Declare los ingresos netos de su trabajo. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa de sus ingresos brutos.

d) Declarar ingresos por pensión/jubilación/otros. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Pensión/jubilación/otros".

e) Declarar el tamaño total de la familia. Escriba el número total de miembros de la familia en el campo "Total de miembros de la familia (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros de la familia enumerados en los PASOS 1 y 3. Si se hubiera olvidado de enumerar a algún miembro de su familia en la solicitud, vuelva atrás y añádale. Es muy importante enumerar a todos los miembros de la familia, ya que el tamaño de su familia afecta a su solicitud para recibir comidas gratis o a precio reducido.

f) Proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de la Seguridad Social. Hay que escribir los últimos cuatro dígitos de los números de la Seguridad Social en el espacio proporcionado de uno de los miembros adultos de la familia. Tiene derecho a solicitar prestaciones, aunque no tenga número de la Seguridad Social. Si ningún adulto de la familia tiene número de la Seguridad Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla de la derecha "Marcar si no tiene n.º de SS".

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, ese miembro de la familia promete que toda la información declarada es veraz y completa. Antes de finalizar esta sección, asegúrese también de haber leído la declaración de privacidad y derechos civiles en la parte posterior de la solicitud.

A) Proporcionar su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos facilitados si esta información está disponible. Si no tiene dirección permanente, sus niños siguen teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a ponernos en contacto con usted rápidamente si fuera preciso.

B) Escribir su nombre y firmar.
Escriba el nombre del adulto que va a firmar la solicitud, dicha persona firmará en el cuadro "Firma del adulto".

C) Escribir la fecha de hoy. En el espacio asignado, escriba la fecha de hoy en el cuadro.

D) Compartir la identidad étnica y racial de los niños (opcional). En la parte posterior de la solicitud, le pedimos que comparta información acerca de la raza de sus niños y su origen étnico. Este campo es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

COMPARTIENDO INFORMACIÓN CON MEDICAID o NJ FAMILYCARE

Querido Padre de Familia/Encargado:

Si sus niños reciben comidas gratis o a precio reducido, ellos podrían recibir también seguro médico gratis o a bajo costo a través de Medicaid o El Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (NJ FamilyCare). Los niños con seguro de salud tienen más oportunidad de recibir cuidado regular de salud y son menos propensos a ausentarse de la escuela por razones de enfermedad.

Debido a que el seguro de salud es tan importante para el bienestar de los niños, **la ley nos permite notificar a Medicaid y NJ FamilyCare que sus niños califican para comidas gratis o a precio reducido a no ser que usted nos diga que no lo hagamos.** Medicaid y NJ FamilyCare solamente usan la información para identificar a niños que podrían calificar para sus programas. Los oficiales de dichos programas podrían contactarle para ofrecer que inscriba a sus hijos. El hecho de llenar la solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido no inscribe automáticamente a sus hijos para seguro médico.

Si usted no quiere que nosotros compartamos la información con Medicaid o NJ FamilyCare, llene la forma que aparece abajo y envíela. (El enviar esta forma no cambiará el que sus hijos 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 Medicaid o con el Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (NJ FamilyCare).

Si usted marcó no, por favor llene lo siguiente.

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: _____

Devuelva esta hoja a la escuela de su hijo si usted NO desea que esta información sea compartida con NJ FamilyCare o Medicaid.

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 **[Holiday Baskets- WTB, SRD, MBD and Butler High School, Bloomington Police Department] if applicable.**

Sí. Yo **QUIERO** que los oficiales de la escuela compartan la información en mi solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido con **[WTB School 8th Grade School Personnel for purpose of 8th grade activities.]**

Nombre del Nino(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Nino (a): _____ Escuela: _____

Nombre del Nino(a): _____ Escuela: _____

Firma Del Padre/Encargado: _____

Fecha: _____

Nombre Deletreado: _____

Dirección: _____

Para más información, usted puede llamar a _____ al _____.
(nombre) (número de teléfono)

Regrese esta forma a la escuela de su hijo(a). September 30, 2020

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades

Lois Manella at 973-838-5353.