

DISTRITO ESCOLAR DE OAKLEY
91 Mercedes Lane
Oakley, CA 94561

**SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS
Y A PRECIOS REDUCIDOS O PARA LECHE GRATIS
EN AÑO 2011-2012**

COMPLETE ESTA SOLICITUD Y REGRESELA A LA ESCUELA

SECCIÓN A. TODOS LOS NIÑOS DEL HOGAR DEBEN SER INCLUIDOS EN ESTA SECCION :

CIRCLE ONE: NEW OR RETURNING. APPLICATION #:				
FOR SCHOOL USE ONLY - ELIGIBILITY DETERMINATION.				
HOUSEHOLD SIZE:		HOUSEHOLD INCOME: :		
FREE WITH: FS / CALWORKS / KIN-GAP / FDPPIR			DIRECT CERTIFIED AS: H M R	
FREE:	REDUCED:	DENIED:	2 ND REVIEW:	EP: <input type="checkbox"/>
TEMPORARY FREE UNTIL (45 DAYS FROM DATE OF DETERMINATION):				
DETERMINING OFFICIAL:			DATE:	
VERIFICATION OFFICIAL:			DATE:	

INFORMACION DE ESTUDIANTES/NIÑOS			ESTAMPILLAS DE COMIDA (FS), CALWORKS, KIN-GAP O BENEFICIOS FDPPIR		NIÑOS ADOPTADOS FOSTER		ESTUDIANTE ESCUELA ID NUMERO
APELLIDO	NOMBRE PRIMERO	ESCUELA/GRADO (N/A, NINGUNA)	SI/NO	ESCRIBA EL NÚMERO DEL CASO FS, CALWORKS, KIN-GAP, O FDPPIR	SI/NO	ESCRIBA EL INGRESO PERSONAL MENSUAL DEL NIÑO	STUDENT ID
1.							
2.							
3.							
4.							

SECCION B. INGRESO MENSUAL DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE VIVEN EN LA CASA: SI DECLARA EL NUMERO DE CASO DE ESTAMPILLAS DE COMIDA, CalWORKS, Kin-GAP, o FDPPIR, POR CADA NIÑO, o si la aplicación es para niño foster y Ud. Indico ingreso personal del niño, NO LLENE ESTA SECCION, SIGA CON LA SECCIÓN C. Un niño adoptivo (foster) que esta bajo la responsabilidad legal de la agencia de welfare o corte puede recibir comida gratis o a precios reducidos sin tomar en cuenta sus ingresos.

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 normal del mes. No llene esta sección si tiene para cada niño de la sección el numero del caso de Estampillas de Comida, CalWORKS, Kin-GAP, o FDPPIR. Firma la aplicación en la Sección C. También incluye todos los ingresos recibidos de los adolescentes, ya sea por tiempo completo o parcial de trabajo, SSI, o asistencia de adopción.

APELLIDO PRIMER NOMBRE	SI NO INGRESO, MARCA LA CAJA <input checked="" type="checkbox"/>	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	SCHOOL USE ONLY: TOTAL MONTHLY INCOME
1.	<input type="checkbox"/>	
2.	<input type="checkbox"/>	
3.	<input type="checkbox"/>	
4.	<input type="checkbox"/>	

SECCIÓN C. TODOS LOS HOGARES DEBERAN LEER Y COMPLETAR 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 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.

Acta de Privacidad 7 CFR Sección 245.6(a)(8).

"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 Cupones para Alimentos, Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia a los Niños (CalWORKS) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPPIR, 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 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."

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 ADULTO MIEMBRO DEL HOGAR QUIEN LLENA ESTA		TELEFONO	FECHA
IMPRIMA EL NOMBRE DEL ADULTO QUE FIRMA ESTA APLICACION		ESCRIBA SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL AQUÍ XXX-XX-_____ SI NO TIENE NUMERO SEGURO SOCIAL INDICA CON <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
DOMICILIO	CIUDAD	CÓDIGO POSTAL	
EMAIL ADDRESS :			TOTAL NUMERO DE ADULTOS Y NIÑOS DEL HOGAR

SECCIÓN D. IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE NIÑOS

1. Apunté uno o mas identidades raciales: Indígena Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro o Africano-Americano Hawaiano Nativo o otro Islajero Pacifico Blanco
2. Apunté un identidad étnico: De origen Latino o Hispánico No de origen Latino o Hispánico

Esta institución es un proveedor igual de la oportunidad.

DISTRITO ESCOLAR DE OAKLEY

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

Estimados Padre o Tutor:

El Distrito Escolar de Oakley tomar en parte en el Programa de Almuerzo Escolar Nacional y en el Programa de Desayuno Escolar. El desayuno y el almuerzo se ofrecen en cada cafetería de escuela. **Comidas son servidas todos los días de escuela.** Estudiantes de las escuelas elementales pueden comprar desayuno por \$1.50 y almuerzo por \$2.50. Estudiantes de las escuelas secundarias pueden comprar desayuno por \$1.75 almuerzo por \$2.75. Estudiantes elegibles pueden recibir comidas gratis o a precio reducido de \$0.30 para el desayuno y \$0.40 para el almuerzo. Los estudiantes pueden comprar leche para \$0.50.

- Si usted ahora recibe beneficios de 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 (foster) que esta bajo la responsabilidad legal de la agencia de asistencia publica o de la corte puede recibir comidas gratis o a precios reducidos sin tomar en cuenta los ingresos del hogar.

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 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 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 — Utilice una solicitud por cada niño adoptivo (foster) o institucionalizado que está bajo la responsabilidad legal de la agencia de asistencia publica o de la corte.

Escriba el nombre del niño adoptivo (foster) o institucionalizado y la escuela particular que el niño atiende. 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 publica identificado por categoría para el uso personal del niño, tal como ropa, cobros 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 del niño, ya sea el trabajo de tiempo completo o de tiempo parcial regular.

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

Llene la Sección A, "ingreso de hogar" con todos los miembros y ingresos del hogar escritos, si un niño vive con parientes o amigos y aunque este bajo la responsabilidad legal de la corte.

HOGARES DE TODO OTRO TIPO DE INGRESOS (Sueldos, salarios, pensiones, etc.) — Si **no** indica un número de caso para las 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 el 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.

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 añada:

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

De acuerdo a lo establecido por las leyes Federales y el departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA-siglas en inglés), prohíbe a esta organización la discriminación por raza, color, origen nacional, sexo, edad, o impedimentos de las personas. Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame al 1-800-795-3272, (202) 720-5964 (voz y TDD). USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual a todos.

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 el ingreso mensual: **semanal x 4.33; cada dos semanas x 2.15; dos veces al mes x 2.**

INGRESOS PARA REPORTAR

INGRESOS DE TRABAJO

Sueldos/Salarios/Propinas,
Beneficios de Huelgas,
Compensación de
Desempleo,
Compensación de
Trabajadores, Ingreso neto
de negocio propio o rancho

ASISTENCIA PÚBLICA, AYUDA ECONÓMICA PARA NIÑOS, ASISTENCIA DE DIVORCIO

Pagos de Ayuda Pública,
Asistencia de Divorcio/Ayuda
Económica Para Niños

PENSIONES JUBILACIÓN SEGURO SOCIAL

Pensiones, Ingreso
Complementario de
Seguro, Pagos de
Jubilación, Seguro
Social

OTROS INGRESOS

Beneficios de incapacidad, Dinero
sacado de la cuenta de ahorros,
Intereses/Dividendos, Ingresos de
Herencia/ 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 DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS EN RESERVAS INDÍGENAS (FDPIR) — Hogares que participan en el FDPIR ahora son categóricamente elegibles para recibir comidas o leche gratis. EL FDPIR esta autorizado por la Sección 4(b) del Acta de Estampillas de Comida de 1977. Bajo esta sección, hogares elegibles pueden optar por participar en el programa de estampillas para comida o en el FDPIR. Como los hogares tienen la opción de participar en cualquiera de los dos programas, hogares de FDPIR han sido determinados de recibir los mismos beneficios categóricos como los hogares que reciben estampillas para comida.

NUMERO DE SEGURO SOCIAL — La solicitud tiene que tener él numero de seguro social del adulto que firma. Si el adulto no tiene un numero de seguro social, escriba "ninguno" o alguna otra cosa para indicar que el adulto no tiene un numero de seguro social. Si anotó un numero de caso de estampillas para comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para el niño, o si la solicitud es para un niño adoptivo (foster), un numero de seguro social **no** es necesario.

SOLICITANDO BENEFICIOS — Puede solicitar beneficios cuando quiera durante el año escolar. Si no es elegible ahora pero su ingreso baja, pierde su trabajo, o él numero de personas en su hogar aumenta, entonces puede llenar otra solicitud.

VERIFICACIÓN — 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 su ingreso, o elegibilidad actual para estampillas para comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR. Refiérase a la solicitud para una explicación más detallada.

COMIDAS PARA INCAPACITADOS (PERSONAS CON LIMITACIONES) — Si piensa que su niño requiere una dieta especial o necesita sustituir algún alimento o modificar la textura de alguna comida a causa de una incapacidad o impedimento, favor de ponerse en contacto con la escuela. Un niño con una discapacidad o limitación tiene derecho a una comida especial sin precio adicional si la discapacidad le impide al niño comer la comida regular de la escuela.

PARTICIPANTES EN WIC — Si recibe usted beneficios bajo el Programa de Nutrición para Mujeres y Niños Infantiles — mejor conocido como el Programa WIC, su niño **puede** ser elegible para comidas gratis o a precios reducidos. Se le recomienda llenar una solicitud y devolverla a la escuela para procesar.

SIN DESCRIMINACIÓN — Niños que reciben comida gratis o a precios reducidos tienen que ser tratados en la misma manera que los 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 la verificación, puede discutirlo con la escuela. Usted también tiene el derecho a una audiencia imparcial. Una audiencia imparcial se puede solicitar llamando or escribiendo al siguiente oficial escolar:

NOMBRE: Debra Fogarty

DOMICILIO: 91 Mercedes, Oakley, CA 94561

TELÉFONO: (925) 625-0700

CONFIDENCIALIDAD — Información sobre él numero de personas en la familia, los ingresos del hogar, y él numero de seguro social permanecerá confidencial y no se divulgara por ningún motivo. La información que usted provee determinara la elegibilidad de su niño(s) para recibir comidas gratis or 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:

NOMBRE: Cheryl Wagner, R.D.

DOMICILIO: 91 Mercedes Lane, Oakley, CA 94561

TELÉFONO: (925) 625-6851

La escuela le avisara cuando su solicitud sea aprobada o negada para comidas gratis o a precios reducidos.

Sinceramente,

Cheryl Wagner, R.D.
Director of Nutrition Services