

**Información importante  
del Departamento de Servicios de  
Alimentos**

**2020-2021**

**Solicitud familiar de comidas  
escolares  
gratuitas y a precios reducidos**

Estimado padre, madre o tutor:

Los niños necesitan alimentarse de manera saludable para rendir bien en la escuela. Princeton ofrece comidas saludables todos los días de clase. El desayuno cuesta \$1.10 en las escuelas primarias; \$1.35, en las escuelas de nivel medio; y \$1.65, en las escuelas secundarias. El almuerzo cuesta \$2.25 en las escuelas primarias; \$2.65, en las escuelas de nivel medio; y \$2.90, en las escuelas secundarias. Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. El precio reducido se está renunciando actualmente.

**1. ¿Debo completar una solicitud por cada hijo/a? No. Complete la solicitud para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. Utilice solo una solicitud de comidas escolares gratuitas o a precios reducidos para todos los niños del hogar. No podemos aprobar las solicitudes que no están completas. Asegúrese de completar toda la información obligatoria. Entregue la solicitud completa en la escuela de su hijo/a.**

**2. ¿Quiénes pueden recibir comidas gratuitas?** Todos los niños de hogares que reciben beneficios a través del Programa Complementario de Asistencia Nutricional (SNAP, por sus siglas en inglés) o de Ohio Trabaja Primero (OWF, por sus siglas en inglés) pueden recibir comidas gratuitas independientemente de cuál sea su ingreso. Además, sus hijos pueden recibir comidas gratuitas si sus ingresos brutos están dentro de los límites de exentos según las Directrices Federales sobre Ingresos.

**3. ¿Pueden recibir comidas gratuitas los niños en programas de acogimiento familiar?** Sí. Los niños que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogimiento familiar o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas. Todos los niños en programas de acogimiento familiar son elegibles para recibir comidas gratuitas independientemente del ingreso de la familia que los acoja.

**4. ¿Pueden recibir comidas gratuitas los niños sin hogar, fugitivos e inmigrantes?** Sí, los niños que entren bajo las definiciones de “sin hogar”, “fugitivos” o “inmigrantes” califican para recibir comidas gratuitas. Si no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratuitas, envíe un correo o llame al **director de la escuela de su hijo/a o al coordinador del distrito, Deborah Birch, al 513- 864-1000** para ver si sus hijos califican.

**5. ¿Puedo presentar una solicitud en línea? ¡Sí! Se le recomienda a completar una solicitud en línea en lugar de una solicitud en papel, si puede. La aplicación en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la solicitud impresa. Además, una vez que haya completado la solicitud en línea, sabrá automáticamente si sus hijos califican. Visite el sitio web de nuestro departamento en [www.princetonschools.net](http://www.princetonschools.net) para comenzar o para obtener más información sobre el proceso de solicitud en línea. Póngase en contacto con el Departamento de Servicio de Alimentos (513-864-1022) si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.**

**6. ¿Quiénes pueden recibir comidas a precios reducidos?** Sus hijos pueden recibir comidas a precios reducidos si sus ingresos familiares están dentro de los límites de precios reducidos que se indican en la Tabla Federal de Ingresos y Elegibilidad que aparece en esta solicitud.

**7. ¿Debo completar una solicitud si recibí una carta este año académico que dice que mis niños califican para recibir comidas gratuitas?** Lea la carta que recibió detenidamente y siga las instrucciones. Si tiene alguna pregunta, llame a la escuela de su hijo/a.

**8. La solicitud de mi hijo/a fue aprobada el año pasado. ¿Debo completar otra?** Sí. Las solicitudes sirven solamente para ese año académico y para los primeros días de este año académico. Debe enviar una solicitud nueva a menos que la escuela le haya informado que su hijo/a es elegible para el año escolar nuevo.

**9. Yo recibo asistencia del programa Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés). ¿Mis hijos igual pueden recibir comidas gratuitas?** Los niños de hogares que participan en el programa WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. Complete una solicitud.

**10. ¿Controlarán la información que proporciono?** Sí. Es posible que le solicitemos pruebas por escrito de la información.

**11. ¿Si no califico ahora, puedo enviar una solicitud más adelante?** Sí. Puede enviar una solicitud en cualquier momento del año académico. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que pierde el trabajo pueden convertirse en candidatos elegibles para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos si los ingresos familiares caen por debajo del límite de ingresos.

**12. ¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?** Debe hablar con los responsables de la escuela. También puede pedir una audiencia llamando o escribiéndole a: **Deborah Birch al 513- 864-1000.**

**13. ¿Puedo enviar una solicitud si alguien de mi hogar no es un ciudadano estadounidense?** Sí. Ni usted ni sus hijos deben ser ciudadanos estadounidenses para calificar para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos.

**14. ¿A quién debo incluir como integrantes de mi hogar?** Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, ya sea que estén relacionados o no —como abuelos, otros parientes o amigos—, y que compartan los ingresos y los gastos. Debe incluirse a usted mismo/a y a todos los niños que viven con usted. Si vive con otras personas que son económicamente independientes —por ejemplo, personas a las que no mantiene, que no comparten los ingresos con usted y sus hijos, y que pagan una parte prorrateada de los gastos—, no los incluya.

**15. ¿Qué sucede si mis ingresos no son siempre iguales?** Mencione el monto que suele recibir. Por ejemplo, si por lo general gana \$1000 por mes, pero tuvo que faltar al trabajo algunos días el mes pasado y solo hizo \$900, anote que gana \$1000 por mes. Si por lo general hace horas extra, también inclúyalas; pero no las incluya si solo trabaja horas extra algunas veces. Si perdió un trabajo o le redujeron las horas o el salario, indique el ingreso actual.

**16. Nuestra familia forma parte del ejército, ¿incluimos el subsidio de vivienda como parte de nuestros ingresos?** Si recibe un subsidio de vivienda fuera de una base militar, lo debe incluir como parte de sus ingresos. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas del Ejército, no incluya el subsidio de vivienda como parte de sus ingresos.

**17. Mi cónyuge fue asignado/a a una zona de combate. ¿Su paga por combate cuenta como parte de los ingresos?** No. Si la paga por combate es aparte del salario básico debido a su asignación a la zona de combate y antes no la recibía, la paga por combate no forma parte de los ingresos. Comuníquese con la escuela para recibir más información.

**18. Mi familia necesita más ayuda. ¿Existen otros programas a los que podamos enviar una solicitud?** Para saber cómo enviar una solicitud al SNAP de Ohio o a otros programas de beneficios de asistencia, comuníquese con la oficina de asistencia local o llame al 877-852-0010.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame al **Departamentos de Servicios de Alimentos al (513) 864-1022.**

Si necesita ayuda en español, llame al teléfono: **(513) 864-1111.**

Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero **(513) 864-1111.**

Sinceramente,

**Jean Sparks**

Food Service Director

Esta institución es un proveedor de oportunidades con igualdad

## Directrices sobre la solicitud 2020-2021

**Cada familia debe completar una solicitud nueva todos los años.**

- Los alumnos de Princeton **del año anterior** comenzarán este año académico con el mismo estado que tenían en mayo de 2019 **hasta la fecha de vencimiento del 26 de septiembre de 2020.**
- Los alumnos nuevos de Princeton pagarán todas las comidas hasta que se complete una solicitud familiar y sea aprobada por el Departamento de Servicios de Alimentos.
- **Solo se necesita una (1) solicitud por familia, que incluya a todos los integrantes de la familia.**
- Todas las familias que envían una solicitud completa a una escuela recibirán una carta de confirmación o de negación para participar en el programa de comidas dentro de los 10 días.
- Los alumnos sin una solicitud actual aprobada tendrán **ESTADO PAGADOR.**

**Es importante que complete la solicitud y la entregue en la escuela de su hijo/a lo antes posible para recibir la mayor cantidad de beneficios del programa de comidas.**

**\*\*\*Noticias importantes. Lea esta parte.\*\*\***

**Se le recomienda a completar una solicitud en línea en lugar de una solicitud en papel, si puede. La aplicación en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la solicitud impresa. Además, una vez que haya completado la solicitud en línea, sabrá automáticamente si sus hijos califican. Visite el sitio web de nuestro departamento en [www.princetonschools.net](http://www.princetonschools.net) para comenzar o para obtener más información sobre el proceso de solicitud en línea. Póngase en contacto con el Departamento de Servicio de Alimentos (513-864-1022) si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.**

En vigencia de inmediato: Si algún niño de una familia recibe autorización directa para recibir las comidas gratuitas, todos los niños en edad escolar de esa misma familia u hogar también son elegibles para recibir las comidas gratuitas. Estas familias no necesitan enviar una solicitud para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. Sabrá si este es su caso, si recibe una carta de nuestra parte en la que aparezcan sus hijos como candidatos elegibles. De todos modos, si en la carta no aparecen todos los niños en edad escolar de su hogar, deberá comunicarse con nuestra oficina al **513-864-1022** o al **513-864-1023** lo antes posibles, para que podamos asegurarnos de que todos sus hijos reciban comidas gratuitas.

Si no recibe ninguna notificación sobre autorización directa, debe enviar el formulario de solicitud de comidas gratuitas y a precios reducidos para ver si sus hijos califican para este programa.

**Recordatorio:** Existe un procedimiento que no admite “compras a cuenta” para las comidas en todo el distrito. Esto significa que los alumnos no podrán comprar alimentos del desayuno o almuerzo ni comidas para pagarlas más adelante.

**PaySchools:** PaySchools es un sistema en línea para que los pagos sean más sencillos y prácticos. Puede utilizar PaySchools para proveer de fondos a la cuenta del almuerzo de su hijo/a, pagar la educación y otras tarifas escolares correspondientes. Puede utilizar su tarjeta de crédito o tarjeta de débito para completar las transacciones. Haga clic en el ícono de PaySchools que aparece en la esquina inferior derecha del sitio web de nuestro distrito para consultar las instrucciones. Recuerde que un pago de PaySchools puede demorar hasta 3 días para ser visualizado en la cuenta de su hijo/a. También aceptamos pagos en efectivo o con cheques en la escuela.

Esta institución es un proveedor de oportunidades con igualdad.

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD**  
**UN INTEGRANTE DEL HOGAR ES TODO NIÑO O ADULTO QUE VIVA CON USTED.**

**SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DEL PROGRAMA COMPLEMENTARIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL (SNAP) O DE OHIO TRABAJA PRIMERO (OWF), SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:**

- Parte 1:** Indique todos los integrantes del hogar y el nombre de la escuela y el grado al que asiste cada niño.  
**Parte 2:** Indique el número de caso de 10 dígitos de cada integrante del hogar —adultos incluidos— que recibe beneficios de SNAP u OWF.  
**Parte 3:** Saltee esta parte.  
**Parte 4:** Saltee esta parte.  
**Parte 5:** Firme el formulario. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social **no** son necesarios.  
**Parte 6:** Responda esta pregunta si así lo desea.

**SI NINGUNO DE LOS INTEGRANTES DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP U OWF Y SI ALGUNO DE LOS NIÑOS NO TIENE HOGAR, ES INMIGRANTE O FUGITIVO, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:**

- Parte 1:** Indique todos los integrantes del hogar y el nombre de la escuela y el grado al que asiste cada niño.  
**Parte 2:** Saltee esta parte.  
**Parte 3:** Si alguno de los niños para los que envía la solicitud no tiene hogar, es inmigrante o fugitivo, tilde la casilla correspondiente y llame al director de la escuela o al coordinador del distrito, **Deborah Birch**, al 513-864-1000.  
**Parte 4:** Complete esta parte solo si algún niño de su hogar no es elegible según la parte 3. Consulte las instrucciones en *Demás hogares*.  
**Parte 5:** Firme el formulario. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social **no** son necesarios si no tuvo que completar la parte 4.  
**Parte 6:** Responda esta pregunta si así lo desea.

**SI ENVÍA UNA SOLICITUD PARA UN NIÑO EN UN PROGRAMA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:**

**Si todos los niños del hogar están en un programa de acogimiento familiar:**

- Parte 1:** Indique todos los niños en el programa de acogimiento familiar y el nombre de la escuela y el grado al que asiste cada niño. Seleccione la casilla que indica que el niño está en un programa de acogimiento familiar.  
**Parte 2:** Saltee esta parte.  
**Parte 3:** Saltee esta parte.  
**Parte 4:** Saltee esta parte.  
**Parte 5:** Firme el formulario. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social **no** son necesarios.  
**Parte 6:** Responda esta pregunta si así lo desea.

**Si algunos de los niños del hogar están en un programa de acogimiento familiar:**

- Parte 1:** Indique todos los integrantes del hogar y el nombre de la escuela y el grado al que asiste cada niño. Para toda persona —incluidos los niños— que no tenga ingresos, debe seleccionar la casilla “Sin ingresos”. Seleccione la casilla si el niño está en un programa de acogimiento familiar.  
**Parte 2:** Si en el hogar no hay un número de caso SNAP u OWF de 10 dígitos, saltee esta parte.  
**Parte 3:** Si alguno de los niños para los que envía la solicitud no tiene hogar, es inmigrante o fugitivo, seleccione la casilla correspondiente y llame al director de la escuela o al coordinador del distrito, **Deborah Birch**, al **513-864-1000**. De lo contrario, saltee esta parte.  
**Parte 4:** Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total de este mes o del mes pasado.
  - **Casilla 1 - Nombre:** Indique todos los integrantes del hogar que tienen ingresos.
  - **Casilla 2 - Ingresos brutos y frecuencia con que los reciben:** Para cada integrante del hogar, indique cada tipo de ingreso recibido durante el mes. Seleccione la casilla que indica la frecuencia con que la persona recibe el ingreso: semanal, cada quince días, dos veces por mes, mensual. Para las ganancias, asegúrese de indicar los **ingresos brutos**, no la paga neta. Los ingresos brutos son la suma que se gana *antes* de los impuestos y demás deducciones. Debería encontrar su ingreso bruto en el talón de paga o puede preguntarle a su jefe. Para otros ingresos, indique el monto y seleccione la casilla que indica la frecuencia con que cada persona recibió beneficios sociales, cuota alimenticia, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, Ingreso de Seguro Complementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de veteranos de guerra y beneficios por discapacidad. En *Demás ingresos*, indique la paga de trabajadores, los beneficios por desempleo o huelgas, las contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y todo otro tipo de ingreso. No incluya ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación, ni pagos de programas de acogimiento que reciba la familia de parte de la agencia responsable. SOLO para los trabajadores independientes, en *Ganancias del trabajo*, notifique los ingresos después de los gastos. Esto corresponde a su comercio, granja o propiedad en alquiler. Si forma parte de la Iniciativa de Viviendas Privatizadas del Ejército o recibe paga por combate, no incluya estos subsidios como parte de sus ingresos.**Parte 5:** Un integrante adulto del hogar debe firmar el formulario y completar los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social —o seleccionar la casilla correspondiente si no tiene Seguro Social—. **Parte 6:** Responda esta pregunta si así lo desea.

**TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUIDOS LOS QUE RECIBEN BENEFICIOS DE WIC, SIGAN ESTAS INSTRUCCIONES:**

- Parte 1:** Indique todos los integrantes del hogar y el nombre de la escuela y el grado al que asiste cada niño. Para toda persona —incluidos los niños— que no tenga ingresos, debe seleccionar la casilla “Sin ingresos”.  
**Parte 2:** Si en el hogar no hay un número de caso SNAP u OWF de 10 dígitos, saltee esta parte.  
**Parte 3:** Si alguno de los niños para los que envía la solicitud no tiene hogar, es inmigrante o fugitivo, seleccione la casilla correspondiente y

llame al director de la escuela o al coordinador del distrito, **Deborah Birch, al 513-864-1000**. De lo contrario, saltee esta parte.

**Parte 4:** Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total de este mes o del mes pasado.

- **Casilla 1 - Nombre:** Indique todos los integrantes del hogar que tienen ingresos.
- **Casilla 2 - Ingresos brutos y frecuencia con que los reciben:** Para cada integrante del hogar, indique cada tipo de ingreso recibido durante el mes. Seleccione la casilla que indica la frecuencia con que la persona recibe el ingreso: semanal, cada quince días, dos veces por mes, mensual. Para las ganancias, asegúrese de indicar los **ingresos brutos**, no la paga neta. Los ingresos brutos son la suma que se gana *antes* de los impuestos y demás deducciones. Debería encontrar su ingreso bruto en el talón de paga o puede preguntarle a su jefe. Para otros ingresos, indique el monto y seleccione la casilla que indica la frecuencia con que cada persona recibió beneficios sociales, cuota alimenticia, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, Ingreso de Seguro Complementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de veteranos de guerra y beneficios por discapacidad. En *Demás ingresos*, indique la paga de trabajadores, los beneficios por desempleo o huelgas, las contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y todo otro tipo de ingreso. No incluya ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación, ni pagos de programas de acogimiento que reciba la familia de parte de la agencia responsable. SOLO para los trabajadores independientes, en *Ganancias del trabajo*, notifique los ingresos después de los gastos. Esto corresponde a su comercio, granja o propiedad en alquiler. Si forma parte de la Iniciativa de Viviendas Privatizadas del Ejército o recibe paga por combate, no incluya estos subsidios como parte de sus ingresos.

**Parte 5:** Un integrante adulto del hogar debe firmar el formulario y completar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social —o seleccionar la casilla correspondiente si no tiene Seguro Social—.

**Parte 6:** Responda esta pregunta si así lo desea.

Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos si su ingreso familiar se encuentra dentro o por debajo de los límites que se indican en esta tabla.

DIRECTRICES DE ELEGIBILIDAD SEGÚN INGRESOS			
Integrantes del hogar	Anual	Mensual	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	\$4,730	\$1,092
Cada persona extra	\$8,288	\$691	\$160

**Declaración sobre la ley de privacidad: Esto explica la manera en que utilizaremos la información que nos proporciona.**

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige la información que aparece en esta solicitud. No está obligado/a a compartir esta información, pero de no hacerlo, no podremos aprobar a su hijo/a para que reciba las comidas gratuitas o a precios reducidos. Debe incluir el número de Seguro Social del integrante adulto del hogar que firme la solicitud. El número de Seguro Social no es obligatorio cuando envía una solicitud en nombre de un niño en programa de acogimiento familiar o cuando indica un número de caso del Programa Complementario de Asistencia Nutricional (SNAP), del programa Ohio Trabaja Primero (OWF), o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés), u otro identificador de FDPIR para su hijo/a, o cuando indica que el integrante adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo/a es elegible para recibir las comidas gratuitas o a precios reducidos y para administrar y hacer cumplir los programas de almuerzo y desayuno. ES POSIBLE que compartamos la información de elegibilidad de los integrantes de su hogar con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar y calcular los beneficios de sus programas y a proveer fondos para ellos; con auditores para que realicen las revisiones de los programas; y con funcionarios a cargo del cumplimiento de las leyes para ayudarlos a encontrar las violaciones a las normas de los programas.

**Declaración de no discriminación: Esto explica qué debe hacer si considera que lo/a han tratado/ de manera injusta:**

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, repesalias y, cuando corresponda, por convicciones políticas, estado civil, condición de familia o de padre, orientación sexual, o en el caso de que la totalidad o una parte de los ingresos de una persona provengan de algún programa de asistencia pública, o por información genética protegida en el empleo o en cualquier programa o actividad realizados o financiados por el Departamento. (No todos los criterios prohibidos se aplicarán a todos los programas o actividades laborales).

Si desea presentar una queja por discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el USDA Program Discrimination Complaint Form (formulario de quejas por discriminación del programa del USDA), que puede encontrar en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información que se solicita en el formulario. Envíenos el formulario de queja completo o la carta por correo postal a U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410; por fax al (202) 690-7442; o por correo electrónico a [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Servicio Federal de Transmisión al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (en español).

Esta institución es un proveedor de oportunidades con igualdad.

**SOLICITUD FAMILIAR DE COMIDAS ESCOLARES - GRATUITAS Y A PRECIOS REDUCIDOS PARA 2020-2021**

Parte 1. TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR			
Nombres de <u>todos</u> los integrantes del hogar (Nombre, Inicial del segundo nombre, Apellido)	Nombre de la escuela y grado de cada niño o "N/C" si el niño no va a la escuela.	Seleccione en caso de un niño en acogimiento familiar (responsabilidad legal de una agencia social o tribunal). *Si todos los niños que se indican a continuación están en acogimiento familiar, salte a la parte 5 y firme	Seleccione en caso de "Sin ingresos"

	Escuela	Núm. Id.	este formulario.

**Parte 2. BENEFICIOS:** Si algún integrante de su hogar recibe beneficios del Programa Complementario de Asistencia Nutricional (SNAP, antes llamado Food Stamps) o de Ohio Trabaja Primero (OWF), proporcione el nombre y el número de caso de 10 dígitos de la persona que recibe los beneficios y **salte a la parte 5.** De lo contrario, **salte a la parte 3.**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE CASO DE 10 DÍGITOS: \_\_\_\_\_

**Parte 3. Si alguno de los niños para los que envía la solicitud no tiene hogar, es inmigrante o fugitivo, seleccione la casilla correspondiente y llame al director de la escuela o al coordinador del distrito, Deborah Birch, al 513-864-1000.**

Sin hogar    Inmigrante    Fugitivo

**Parte 4. INGRESO BRUTO TOTAL DEL HOGAR (antes de las deducciones).** Indique todos los ingresos en el mismo renglón que la persona que los recibe. Seleccione la casilla que indica la frecuencia con que recibe los ingresos. Registre cada ingreso una sola vez.

1. NOMBRE (Indique todos los integrantes del hogar que tienen ingresos.)	2. INGRESOS BRUTOS Y FRECUENCIA CON QUE LOS RECIBEN															
	Ganancias del trabajo antes de las deducciones	Semanal	Cada 15 días	Dos veces x mes	Mensual	Beneficios sociales, cuota o pensión alimenticias	Semanal	Cada 15 días	Dos veces x mes	Mensual	Pensiones, jubilación, Seguro Social, SSI, beneficios de veteranos	Semanal	Cada 15 días	Dos veces x mes	Mensual	Demás ingresos (Indique la frecuencia, como "semanal", "mensual", "trimestral", "anual".)
<i>(Ejemplo) Jane Smith</i>	\$200					\$150					\$0					\$50/trimestral
	\$					\$					\$					\$ _____ / _____
	\$					\$					\$					\$ _____ / _____
	\$					\$					\$					\$ _____ / _____

**Parte 5. FIRMA Y ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (DEBE FIRMAR UN ADULTO)**

Un integrante adulto del hogar debe firmar la solicitud. **Si completó la parte 4, el adulto que firma el formulario también debe incluir los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social o seleccionar la casilla que indica "No tengo un número de Seguro Social".** (Consulte la Declaración sobre la ley de privacidad al dorso de esta página.)

*Certifico (doy juramento) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que he informado todos nuestros ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos de la nación según la información que he proporcionado. Entiendo que los responsables de la escuela pueden verificar (controlar) la información. Entiendo que si proporciono información falsa intencionalmente, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y que yo puedo ser procesado/a.*

Firmar aquí: X \_\_\_\_\_ Nombre en imprenta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ No tengo un número de Seguro Social.

**Parte 6. Etnia y raza de los niños (opcional)**

Elija una etnia:	Elija una o más (independientemente de la etnia):		
hispano/latino	asiático	indígena de EE. UU. o de Alaska	afroamericano o estadounidense de raza negra
no hispano/latino	blanco	indígena de Hawái o de otra isla de la Polinesia	

**No complete esta parte. Es para uso de la escuela solamente.**

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: \_\_\_\_\_

Categorical Eligibility: \_\_\_\_\_ Date Withdrawn: \_\_\_\_\_ Eligibility: Free \_\_\_ Reduced \_\_\_ Denied \_\_\_ Reason: \_\_\_\_\_

Determining/Approval Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

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

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

If selected for Verification, Date Verification Notice Sent: \_\_\_\_\_ Response Date: \_\_\_\_\_ 2<sup>nd</sup> Notice Sent: \_\_\_\_\_ Results

Sent: \_\_\_\_\_

Verification Result: No Change \_\_\_ Free to Reduced Price \_\_\_ Free to Paid \_\_\_ Reduced Price to Free \_\_\_ Reduced Price to Paid \_\_\_

**INFORMACIÓN COMPARTIDA CON OTROS PROGRAMAS**

Estimado padre, madre o tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, es posible que la información que acaba de proporcionar en la solicitud de comidas escolares gratuitas o a precios reducidos se comparta con otros programas para los que pueden calificar sus hijos. **Debemos contar con su permiso para compartir esta información con los siguientes programas. El hecho de que envíe este formulario no cambiará que sus hijos reciban o no las comidas gratuitas o a precios reducidos.**

- No. **NO** quiero que la información de mi solicitud de comidas escolares gratuitas y a precios reducidos se comparta con ninguno de estos programas.
- Sí. **QUIERO** que los responsables de la escuela compartan la información de mi solicitud de comidas escolares gratuitas y a precios reducidos con **Cualquier Programa de enseñanza de Princeton que requiera pagos.**
- Sí. **QUIERO** que los responsables de la escuela compartan la información de mi solicitud de comidas escolares gratuitas y a precios reducidos con el **Programa de Atletas de Princeton.**
- Sí. **QUIERO** que los responsables de la escuela compartan la información de mi solicitud de comidas escolares gratuitas y a precios reducidos con el **Programa de Verano de Princeton.**

**Si seleccionó "Sí" para alguna de las casillas anteriores, complete el formulario que aparece a continuación. Su información será compartida solamente con los programas que haya seleccionado.**

Nombre de su hijo/a: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre de su hijo/a: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre de su hijo/a: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Firma del padre, la madre o el tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Esta institución es un proveedor de oportunidades con igualdad.