

School Nutrition Services

Ginni Vaccaro, Supervisor of School Nutrition
 Fern Mance, Secretary for School Nutrition

2021 - 2022 Aplicación de comida gratis y reducida

Estimado Padre / Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. **Escuelas públicas de Mentor** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta **\$1.60 para la primaria y \$1.85 para la secundaria**; el almuerzo cuesta **\$2.90 para la escuela primaria y \$3.50 para la secundaria**. **Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o comidas a precio reducido. Precio reducido es \$0.30 para el desayuno y \$0.40 para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud de beneficios de comida a precio reducido o gratuito y un conjunto de instrucciones detalladas. A continuación encontrará 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 del programa de asistencia nutricional suplementaria (SNAP) u Ohio Works First (OWF) son elegibles para comidas gratuitas.
- **Los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para comidas gratuitas.**
- **Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para comidas gratuitas.**
- Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugados o migrantes son elegibles para comidas gratuitas.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas de Elegibilidad de Ingresos Federales. Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratis o de precio reducido si el ingreso de su hogar cae por debajo de los límites de esta tabla.

TABLA DE INGRESOS DE ELEGIBILIDAD FEDERAL Para el año escolar 2021-2022			
Tamaño 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
6	65,046	5,421	1,251
7	73,334	6,112	1,411
8	81,622	6,802	1,570
Cada persona adicional:	8,288	691	160

2. **¿Cómo sé si mis hijos califican como personas sin hogar, emigrante o fugitivo?** ¿Los miembros de su hogar carecen de una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un refugio, hotel u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Su familia se traslada de forma estacional? ¿Alguno de los niños que viven con usted han elegido abandonar su familia o hogar anterior? Si cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones y no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a **Kerry Bowser**, directora de servicios estudiantiles, al **440-974-5241** o **Bowser@mentorschools.org**.
3. **¿Debo completar una solicitud para cada niño?** No. Usar una solicitud de comidas escolares gratis o a precio reducido para todos los estudiantes de su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no está completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a: **Ginni Vaccaro, Supervisora de Nutrición Escolar, 7060 Hopkins Road, Mentor, OH 44060.**
4. **Si que llenar una solicitud si recibí una carta este año escolar diciendo que mis hijos ya están aprobados para recibir comidas gratis?** No, pero lea la carta que recibió cuidadosamente y siga las instrucciones. Si alguno de los niños de su hogar no **figura en su notificación de elegibilidad**, comuníquese con **Ginni Vaccaro, Supervisora de Nutrición Escolar, al 440-974-5227 o Vaccaro@Mentorschools.org** inmediatamente.
5. **¿Puedo presentar una solicitud en línea?** ¡Sí! Le recomendamos 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. Inicie sesión en su Portal principal, haga clic en el enlace APLICACIONES / FORMULARIOS en el lado izquierdo de la pantalla y luego haga clic en "hacer clic aquí para iniciar el proceso de solicitud". Contacte a **Ginni Vaccaro al 440-974-5227 o Vaccaro@Mentorschools.org** si tiene alguna pregunta sobre la aplicación en línea.
6. **La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿ Debo completar uno nuevo?** Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y durante los primeros días de este año escolar, a través de **30 de septiembre de 2020**. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le dijo que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud que está aprobada por la escuela o no se le ha notificado que su escuela es elegible para comidas gratuitas, se le cobrará a su hijo el precio completo de las comidas.

7. **Recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis** Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis oa precio reducido. Por favor envíe una aplicación.
8. **¿ Se verificará la información que doy?** Sí. También podemos pedirle que envíe un comprobante por escrito de los ingresos del hogar que informa.
9. **Si no califico ahora, ¿puedo solicitarlo más tarde?** Sí, puede presentar una 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 o de precio reducido si el ingreso del hogar cae por debajo del límite de ingresos.
10. **¿Qué pasa si no estoy 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 : **Bill Wade, Directora de Operaciones Comerciales, 440-974-5224 o Wade@Mentorschools.org**.
11. **¿Puedo presentar una solicitud si alguien en mi hogar no es un estadounidense?** Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas o de precio reducido.
12. **¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre el mismo?** Haga una lista de la cantidad que recibe normalmente Por ejemplo, si normalmente gana \$ 1000 por mes, pero se perdió algo de trabajo el mes pasado y solo ganó \$ 900, anote que ganó \$ 1000 por mes. Si normalmente gana tiempo extra, inclúyalo, pero no lo incluya si solo trabaja horas extras algunas veces. Si ha perdido un trabajo o le han reducido las horas o los salarios, use sus ingresos actuales.
13. **¿Qué pasa si algunos miembros de la familia no tienen ingresos para reportar?** Es posible que los miembros del grupo familiar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la solicitud o que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto ocurra, 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 supondremos que tenía la intención de hacerlo.
14. **Estamos en el ejército. ¿Informamos nuestros ingresos de manera diferente?** Su salario básico y bonos en efectivo se deben reportar como ingresos. Si usted recibe cualquier cantidad en efectivo por vivienda fuera de la base, comida o ropa, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante de la implementación también se excluye de los ingresos.
15. **¿Qué pasa si no hay suficiente espacio en la aplicación para mi familia?** Enumere cualquier miembro adicional del hogar en una hoja de papel por separado y adjúntelo a su solicitud. Póngase en contacto con la escuela de su hijo para recibir una segunda solicitud.
16. **¿Por qué me preguntan si doy mi consentimiento para una exención de cuota de instrucción ?** Las escuelas públicas de Ohio están obligadas a renunciar a las tarifas de instrucción de la escuela para los niños que califican para obtener beneficios de comida gratis. El personal del Servicio de Alimentos Escolares debe contar con el consentimiento de los padres para compartir la solicitud de comida del estudiante si su hijo (s) cumple con los requisitos para una exención de tarifas. Si acepta permitir que la solicitud de comida de su hijo (s) sea compartida con los funcionarios escolares para ver si califican para una exención de tarifas, marque "sí" en la parte 5. Si no desea esa información para ser compartido, luego marque "no" en la parte 5. El contestar "no" a esta pregunta significará que su hijo no podrá ser considerado para una exención de cuotas. Si responde esta pregunta de cualquier manera, no cambiará si su (s) hijo (s) recibirá (n) comidas gratis oa precio reducido.
17. **Mi familia necesita más ayuda.¿Hay otros programas que podríamos solicitar?** Para saber cómo solicitar Ohio SNAP u otros beneficios de asistencia, comuníquese con la oficina de asistencia local o llame al 877-852-0010.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame **440-974-5227**.

Sinceramente,

Ginni Vaccaro

Ginni Vaccaro
Supervisor de nutrición escolar
Escuelas públicas de Mentor

INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN

UN MIEMBRO DEL HOGAR ES CUALQUIER NIÑO O ADULTOS QUE VIVAN CONTIGO

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DEL PROGRAMA SUPLEMENTAL NUTRITION ASSIST ANCE (SNAP) O OHIO WORKS FIRST (OWF), SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

- Parte 1:** Haga una lista de todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela y el nivel de grado de la escuela para cada niño.
- Parte 2:** Enumere el número de caso de 7 dígitos para cualquier miembro del hogar (incluidos los adultos) que reciben beneficios de SNAP u OWF.
- Parte 3:** Salta esta parte.
- Parte 4:** Salta esta parte.
- Parte 5:** Responda sí o no y firmar su nombre si desea que la solicitud se compruebe por la escuela oficial de s para determinar si el niño (s) califica para una exención de cuotas de instrucción escolar.
- Parte 6:** Firme el formulario. Los últimos cuatro dígitos de un Número de Seguridad Social **no** son necesarios.
- Parte 7:** Responda esta pregunta si lo desea.

SI NADIE EN SU HOGAR RECIBE SNAP O BENEFICIOS DE OWF Y SI CUALQUIER HIJO EN SU HOGAR NO TIENE HOGAR, UN MIGRANTE O RUNAWAY, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES :

- Parte 1:** Haga una lista de todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela y el nivel de grado de la escuela para cada niño.
- Parte 2:** Salta esta parte.
- Parte 3:** Si algún niño para el que está solicitando no tiene hogar, es migrante o se escapó, marque la casilla correspondiente y llame a Kerry Bowser , Directora de Servicios Estudiantiles, al 440-974-5241 o Bowser@mentorschools.org .
- Parte 4:** Complete solo si un niño en su casa no es elegible en la Parte 3 .Vea la Instrucción para todos los otros hogares.
- Parte 5:** Responda sí o no y firmar su nombre si desea que la solicitud se compruebe por la escuela oficial de s para determinar si el niño (s) califica para una exención de cuotas de instrucción escolar.
- Parte 6:** Firme el formulario. **No es** necesario si no necesita completar la parte 4.
- Parte 7:** Responda esta pregunta si lo desea.

SI PRESENTA UNA SOLICITUD DE HIJO DE CRIANZA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Si todos los niños en el hogar son niños de crianza:

- Parte 1:** Haga una lista de todos los niños de crianza y el nombre de la escuela y el nivel de grado de la escuela para cada niño. Marque la casilla que indica que el niño es un niño de crianza.
- Parte 2:** Salta esta parte.
- Parte 3:** Salta esta parte.
- Parte 4:** Salta esta parte.
- Parte 5:** Responda sí o no y firmar su nombre si desea que la solicitud se compruebe por la escuela oficial de s para determinar si el niño (s) califica para una exención de cuotas de instrucción escolar.
- Parte 6 :** Firme el formulario. Los últimos cuatro dígitos de un Número de Seguridad Social **no** son necesarios.
- Parte 7 :** Responda esta pregunta si lo desea.

Si algunos de los niños en el hogar son niños de crianza:

- Parte 1:** Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela y el nivel de grado de la escuela para cada niño. Para cualquier persona, incluidos los niños, sin ingresos, debe marcar la casilla "Sin ingresos". Marque la casilla si el niño es un hijo de crianza.
- Parte 2:** Si el hogar no tiene un número de caso SNAP o OWF de 7 dígitos , omita esta parte.
- Parte 3:** Si algún niño para el que está solicitando no tiene hogar, es migrante o se escapó, marque la casilla correspondiente y llame Kerry Bowser , directora de servicios estudiantiles, al 440-974-5241 o Bowser@mentorschools.org Si no, omita esta parte.
- Parte 4:** Siga estas instrucciones para informar los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.
- **Cuadro 1-Nombre:** enumere todos los miembros del hogar con ingresos.
 - **Recuadro 2 - Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió:** Para cada miembro de la familia, enumere cada tipo de ingreso recibido para el mes. Marque la casilla para decirnos con qué frecuencia la persona recibe el ingreso: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. Para las ganancias, asegúrese de enumerar los **ingresos brutos**, no el salario **neto** El ingreso bruto es la cantidad ganada *antes de* impuestos y otras deducciones. Debería poder encontrarlo en su recibo de sueldo o su jefe puede decírselo. Para otros ingresos, anote la cantidad y marque la casilla para indicarnos la frecuencia con la que recibe cada persona para el mes de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), beneficios de Veterano (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En " *Otros ingresos* " , enumere los beneficios de Compensación al trabajador, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos de crianza recibidos por la familia de la agencia de colocación. SÓLO para los trabajadores por cuenta propia, en *Ingresos del trabajo* , informe el ingreso después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si se encuentra en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.
- Parte 5:** Responda sí o no y firmar su nombre si desea que la solicitud se compruebe por officia escolares ls para determinar si el niño (s) califica para una exención de cuotas de instrucción escolar.
- Parte 6:** **un** miembro adulto del hogar debe firmar el formulario y enumerar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social (o marcar el casillero si no tiene uno).
- Parte 7:** Responda esta pregunta, si elige.

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUIDOS LOS HOGARES DE WIC, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela y el nivel de grado de la escuela para cada niño. Para cualquier persona, incluidos los niños, sin ingresos, no debe marcar la casilla "Sin ingresos".

Parte 2: Si el hogar no tiene un número de caso SNAP o OWF de 7 dígitos, omita esta parte.

Parte 3: Si algún niño para el que está solicitando no tiene hogar, es migrante o se escapó, marque la casilla correspondiente y llame a Kerry Bowser, Directora de Servicios Estudiantiles, al 440-974-5241 o Bowser@mentorschools.org. Si no, omita esta parte.

Parte 4: Siga estas instrucciones para informar los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- **Cuadro 1-Nombre:** enumere todos los miembros del hogar con ingresos.
- **Recuadro 2 - Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió:** Para cada miembro de la familia, enumere cada tipo de ingreso recibido para el mes. Marque la casilla para decirnos con qué frecuencia la persona recibe el ingreso: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. Para las ganancias, asegúrese de enumerar los **ingresos brutos**, no el salario **neto**. El ingreso bruto es la cantidad ganada *antes de* impuestos y otras deducciones. Debería poder encontrarlo en su recibo de sueldo o su jefe puede decírselo. Para otros ingresos, anote la cantidad y marque la casilla para indicarnos la frecuencia con la que recibe cada persona para el mes de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), beneficios de Veterano (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En " *Otros ingresos*", enumere los beneficios de Compensación al trabajador, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos de crianza recibidos por la familia de la agencia de colocación. **SÓLO** para los trabajadores por cuenta propia, en *Ingresos del trabajo*, informe el ingreso después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si se encuentra en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

Parte 5: Responda sí o no y firmar su nombre si desea que la solicitud se compruebe por la escuela oficial de s para determinar si el niño (s) califica para una exención de cuotas de instrucción escolar.

Parte 6: un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario y enumerar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguridad Social (o marcar el casillero si es él / ella) no tiene uno) .

Parte 7: Responda esta pregunta si lo desea.

2021 -2022 PRECIO GRATUITO Y DE PRECIO REDUCIDO COMIDAS ESCOLARES APLICACIÓN FAMILIAR

Parte 1. TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Nombres de <u>todos</u> los miembros del hogar (Primero, Inicial del segundo nombre, Apellido)	Nombre de la escuela y el nivel de grado de la escuela para cada niño / o indique "NA" si el niño no está en la escuela. escolar Grado	Verifique si un niño de crianza (responsabilidad legal de la agencia de bienestar o la corte) * Si todos los niños enumerados a continuación son niños de crianza temporal, salte a la Parte 5 para firmar este formulario	Comprobar si Sin ingresos
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parte 2. BENEFICIOS : Si algún miembro de su hogar recibe el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) o Ohio Works First (OWF) , proporcione el nombre y el número de caso de 7 dígitos para la persona que recibe los beneficios y **salte a la Parte 5** . Si nadie recibe estos beneficios, **salte a la Parte 3** .

NOMBRE: _____ 7 o 10 - ASUNTO DIGIT N ÚMERO:: _____

Parte 3. Si algún niño para el que está solicitando no tiene hogar, es migrante o se escapó, marque la casilla correspondiente y llame a Kerry Bowser, Directora de Servicios Estudiantiles, al 440-974-5241 Sin hogar Inmigrante Huir

Parte 4. INGRESO BRUTO TOTAL DEL HOGAR E (antes de las deducciones). Enumere todos los ingresos en la misma línea que la persona que los recibe. Comprobar el cuadro de la frecuencia con que se recibe. Registre cada ingreso solo una vez.

1. NOMBRE (Lista de todos los miembros del hogar con ingresos)	2. INGRESO BRUTO Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBIÓ															
	Ganancias del trabajo antes de las deducciones	Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Mensual	Bienestar, pensión alimenticia , pensión alimenticia	Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Mensual	Pensiones, jubilación, Seguridad Social, SSI, VA beneficios	Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Mensual	Todos los demás ingresos (indique la frecuencia, como "semanal" "mensual" "trimestral" "anual"
(Ejemplo)Jane Smith	\$200	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$150	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$50.00/trimestral
\$		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____ / _____
\$		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____ / _____
\$		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____ / _____
\$		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____ / _____

Parte 5. EXONERACIÓN DE LA CUOTA DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR CONSENTIMIENTO PARA ADULTOS: Su (s) hijo (s) pueden calificar para una exención de los aranceles de instrucción de la escuela. Debemos tener su permiso para compartir su información de solicitud de comidas con los funcionarios escolares si su (s) hijo (s) califica (n) para una exención de tarifas. Responder esta pregunta no cambiará si su hijo recibirá comidas gratuitas o de precio reducido. Por favor marque una casilla:

- Sí, acepto que mi solicitud de comidas se use para determinar si mi (s) hijo (s) califican para una exención de
- No, no estoy de acuerdo en que mi solicitud de comidas se use para determinar si mi (s) hijo (s) califican para una exención de tarifas.

Firma del padre / madre / tutor legal para la pregunta de exención de cuota instructiva: _____ Fecha: _____

Parte 6. FIRMA Y LOS ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (EL ADULTO DEBE FIRMAR)

Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud. **Si se completa la Parte 4, el adulto que firma el formulario también debe enumerar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguridad Social o marcar la casilla "No tengo Número de Seguro Social"** (Consulte la Declaración de la Ley de Privacidad en el reverso de esta página).

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se informan todos los ingresos. Entiendo que la escuela obtendrá fondos federales en función de la información que proporcione. Entiendo que las autoridades escolares pueden verificar (verificar) la información. Yo entiendo eso d la tergiversación deliberada de la información puede causar mis niños pierdan los beneficios de comidas y yo podría ser objeto de enjuiciamiento en virtud de leyes estatales y federales

Firme aquí: X _____ Imprimir nombre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Número de teléfono: _____

Los últimos cuatro dígitos de su número de seguridad social: _____ No tengo un número de Seguridad Social

Parte 7. Identidades étnicas y raciales de los niños (opcional)

Elija un grupo étnico: <input type="checkbox"/> Hispano / Latino <input type="checkbox"/> No hispano / latino o	Elija uno o más (independientemente de su origen étnico): <input type="checkbox"/> asiático <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico
---	--

No llene esta parte. Esto es solo para uso escolar.

Conversión anual de ingresos: Semanalmente x 52, cada 2 semanas x 26, dos veces al mes x 12 mensuales x 12
Ingresos totales: _____ Por: Semana, Cada 2 semanas, Dos veces al mes, Mes, Año Tamaño del hogar: _____

Elegibilidad categórica: _____ Fecha de retiro: _____ Elegibilidad: Gratis _____ Reducido _____ Denegado _____ Motivo: _____

Determinación / aprobación Firma del funcionario: _____ Fecha: _____

Confirmando la Firma del Oficial: _____ Fecha: _____

Firma del oficial de seguimiento: _____ Fecha: _____

Si se seleccionó para Verificación, Notificación de verificación de fecha enviada: _____

Fecha de respuesta: _____ 2 º Notificación enviada: _____ Resultados enviados: _____

Resultado de la verificación: Sin cambios _____ Gratis a precio reducido _____ Gratis a pagar _____ Precio reducido a gratis _____ Precio reducido a pagado _____

Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a precio rebajado si el ingreso de su hogar cae por debajo de los límites de esta tabla

PAUTAS DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS 2021-2022			
Tamaño 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
6	65,046	5,421	1,251
7	73,334	6,112	1,411
8	81,622	6,802	1,570
Cada persona adicional:	8,288	691	160

Declaración de la Ley de Privacidad: Esto explica cómo usaremos la información que nos brinda.

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar que su hijo reciba comidas gratuitas o a precios reducidos. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no se requieren cuando usted presenta una solicitud en nombre de un niño de crianza o enumera un Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), número de caso de Ohio Works First (OWF) u otro identificador para su hijo o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o de precio reducido, y para la administración y cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que los ayuden a investigar violaciones a las reglas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran programas de USDA tienen prohibido discriminar por raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o represalia por actividad previa de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.), deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja del programa de discriminación, complete el Formulario de Queja de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra 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 y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completada al USDA por:

correo : Departamento de Agricultura de los Estados Unidos
 Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
 1400 Independence Avenue, SW
 Washington, DC 20250-9410
 fax : (202) 690 - 7442; o
 correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.