## Solicitud para familias de comidas gratis o a precio reducido para el año 2020-21 Marblehead Public Shools

 $Nombre\,del\,adulto\,que\,firma\,el\,formulario$ 

Realice la solicitud en línea en

Fecha de hoy

-	rvivienda. Utilice un bolígrafo (r	•	C1 4110 2020	ZI WEISCIRCUI COR.	3 1005		kelleher.richard	<u>omarbleheadschool</u>	s.org
PASO 1 Enumera	r a TODOS los miembros de la vivie	nda que sean l	bebés, niños	y estudiantes hasta e	el 12.º grado i	nclusive (si se requiere	en más espacios para nomb	ores 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 defi de personas sin hogar,	Nombre del niño		Inicial del segundo Apellido del niño nombre						Niño en Sin hogar ante? régimen migrante, No de acogida fugado
									Corresponda
migrantes o fugados tienen derecho a recibir comidas gratis. Lea Cómosolicitar comidas									Marque todo lo que
escolares gratis o a precio reducido para obtener más información.									Marde
PASO 2 ¿Algún mi	embro de su vivienda (incluido us	ted) participa	actualmente	e en uno o más de los	siguientes pr	ogramas de ayuda: ¿S	SNAP, <b>A</b> NF o FDPIR?		
En caso NEG	SATIVO > Vaya al PASO 3. En caso	AFIRMATIVO >	Escriba aquí u	n número de expedient	e y vaya al PAS	O 4 ( <u>No rellene el PASO</u>	3) Númerode expedie	nte:	
_								Escriba solo un número	de expediente en este espacio.
PASO 3 Declarar I	os ingresos de TODOS miembros o	de la vivienda	(Omita este pa	aso si su respuesta es "S	í" en el PASO 2)	)	·C-	n qué frecuencia?	
	A. Ingresos del niño A veces, los niños de la vivienda tiener enumerados en el PASO 1 aquí.	n ingresos. Incluy	/a los ingresos T	OTALES obtenidos por t	odos los miembr	ros de la vivienda		Quincenales Bimensuales Mensuales	
¿No está seguro de qué ingresos incluir 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								
Dele la vuelta a la página y consulte las listas tituladas "Fuentes de ingresos" para	(prometiendo) que no hay ingresos que Nombres de los miembros adultos de la vivie (nombre y apellido)		esos profesionales	¿Con qué frecuencia Semanales Quincenales Bimensuales		Ayuda publica/ manutericion	Con qué frecuencia?  es Quincenales Bimensuales Mensuales	Pensión/jubilación/ otros	¿Con qué frecuencia?  Semanales Quincenales Bimensuales Mensuales
obtener más información.  La lista "Fuentes de ingresos		\$		0 0 0	<b>S</b>	0	0 0 0	\$	0 0 0 0
de niños" le ayudará en la sección Ingresos del niño.		\$		0 0 0	<u> </u>		0 0 0	\$	0 0 0 0
La lista "Fuentes de ingresos de adultos" le ayudará en la sección Todos los miembros		\$ _		0 0 0	) \$ [		0 0 0	\$	
adultos de la vivienda.		\$		0 0 0	\$		0 0 0	\$	0 0 0 0
	Total de miembros de la vivienda (Niños y adultos)	(SS	N - Social Securi	itos del número de la Seg ity Number) del sustento ulto de la vivienda	uridad Social principal	x x x x		Marque si no tiene SSN	
PASO 4 Informac	ión de contacto y firma de un	adulto							
	ormación de esta solicitud es veraz y que he decl o conocimiento de causa, mis niños pueden perc							eden verificar (comprobar) la i	nformación. Soy consciente de
Dirección (si está disponible)	Apartame	ato n °	Ciudad		Estado	Cádigo postal	Tolófono durante al d	a y correo electrónico (ope	rional)
Direction (si esta disponible)	Apar tamer	ii.	Ciuuau		Estado	Código postal	Teterono durante et d	м у согтео етестописо (оро	.ionat)

Firma del adulto

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

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,

cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiado por el USDA.

origen étnico, sexo, discapacidad, edad o tomar represalias o venganza por actividades anteriores a los derechos civiles en

	ıente de ingresos de adul			
Ingresos profesionales	Ayuda pública / pensión alimenticia / manutención infantil	Pensión / jubilación / otros		
- Sueldo, salario, bonos en efectivo - Ingresos netos como autónomo (granja o negocio)	- Prestación por desempleo - Indemnización laboral - Ingresos de seguridad suplementarios (SSI -	- Seguridad Social (incluidas las prestaciones de jubilación de empleados ferroviarios y por neumoconiosis) - Pensiones privadas o prestació		
Si está en el Ejército de Estados Unidos:	Supplemental Security Income) - Ayuda económica del estado o gobierno local - Pagos de pensión alimenticia	por discapacidad - Ingresos regulares de fideicomisos o bienes inmuebles		
-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	- Pagos de manutención infantil - Prestaciones para los veteranos - Prestación por huelga	- Anualidades - Ingresos de inversión - Intereses ganados - Ingresos de alquiler - Pagos regulares en efectivo ajenos alavivienda		

Washington, D.C. 20250-9410

program.intake@usda.gov.

(202) 690-7442; o

Esta institución aplica el principio de igualdad de oportunidades.

OPCIONAL	Identidad étnica y racial de los niños			
	os a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta informa sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas esco			ente a nuestra comunidad.
Grupo étnico (mar Raza (marque una		o afroamericano	Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico	☐ Blanco
dar esta información, Debe incluir los último solicitud. No son obligá mombre de un niño en r Program (SNAP - Progr Asistencia temporal par Programa de distribuc miembro adulto de la varia determinar si sur los programas de cominutrición para ayudarl	midas escolares Richard B. Russell requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a pero sin ol o hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. In scuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que fi a la atorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Supplemental Nutrition Assistance ama de asistencia de nutrición complementaria), Temporary Assistance for Needy Families (TANF-ara familias necesitadas) Programor Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - ión de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPIR de su niño, o cuando indica que el vivienda que fi a la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de da y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y los a evaluar, fi o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.	ejemplo, braille, letr organismo (estatal o encias en el habla pu transmisiones) en el inglés. Para presentar una q programa de USDA, ( http://www.ascr.us con todala informa	capacidad que requieran medios alternativos de comunicaciór ra grande, cinta de audio, lengua americana de signos, etc.) de local) dondesolicitaron sus prestaciones. Las personas sordas ueden ponerse en contacto con el USDA a través del Federal R (800) 877-8339. Además, puede encontrar información del pro queja por discriminación contra el programa, rellene el formul (USDA Program Discrimination Complaint Form - AD-3027) dispida.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del ciónsolicitada en el formulario. Para solicitar una copia del for rellenado o carta al USDA por:  U.S. Department of Agriculture  Office of the Assistant Secretary for Civil Rights	eben ponerse en contacto con el socon problemas de audición o deficela y Service (servicio federal de grama en otros idiomas además del lario de que jas por discriminación contraconible en línea en: USDA, o escriba una carta dirigida al USDA rmulario de que ja, llame al (866)632-999
De acuerdo con la lev f	ederal de derechos civil es y los reglamentos y políticas de derechos civil es del Departamento de		1400 Independence Avenue SW	

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 Eligibility: How often? Total Income Household size Reduced Denied Bi-Weekly 2x Month Monthly Categorical Eligibility Ամսաթիվ Date Confirming Official's Signature Determining Official's Signature Date Verifying Official's Signature

fax:

correo electrónico: