

INSTRUCCIONES

SOLICITUD PARA BENEFICIOS DE COMIDA REEMBOLSADA

No escriba en los cuadros grises y no use papel líquido. Llene la solicitud con lapicero de tinta y preséntela al Centro de Cuidado de Niños o Adultos para ser procesada. Ud. será notificado de la decisión por el oficial encargado.

Sección 1A - 1C. Miembros del Hogar

Anote todos los miembros de su hogar con o sin parentesco que viven juntos como una unidad económica.

- 1A. Anote todos los niños para los cuales solicita beneficios.
- 1B. Anote todos los miembros del hogar.
- 1C. Anote el número total de personas que viven en el hogar.

Niños bajo tutela estatal (foster) deben de llenar un formulario aparte para cada niño anotando los ingresos y su fuente, que el niño recibe para su uso personal. Llene las secciones 1A, 3A, y 6.

Sección 2. Aprobación por Categoría (FEP, Estampillas de Comida o FDPIR).

Anote los números de casos correctos para **cada niño** en vez de llenar la sección de ingresos (Sección 3A - 3C). Si todos los niños no califican para una aprobación completa por categoría, complete toda la solicitud.

Sección 3A - 3C. Fuentes de Ingresos.

3A. Si los niños tienen ingresos importantes, anote la cantidad mensual para cada uno.

3B. **Ingreso del mes pasado y cuantas veces fue recibido.** Junto a cada nombre de las personas en la lista ponga que tipo y cuantas veces recibieron ingreso para el mes pasado. Por ejemplo, *Ingresos de empleo*. Escriba el ingreso total que cada persona ganó en trabajo. Esta cantidad no es la misma que usted lleva a casa. **Ingreso total es la cantidad que usted gana antes de impuestos y deducciones.** No es necesario incluir los ingresos de niños que trabajan por el verano. Al lado de la cantidad, escriba cuantas veces la recibió (semanalmente, cada otra semana, dos veces al mes o mensualmente). Si el ingreso es en periodos diferentes, convertirlo en anual. Conversión: por hora x 2080, semanal x 52, cada dos semanas x 26, dos veces al mes x 24, mensual x 12. Si la persona no tiene ingresos, marque la caja.

Ejemplos de Ingresos que se deben reportar en Sección 3B

Sueldo / salario / propinas	Pensiones	Compensación por desempleos
Seguro Social	Compensación del seguro estatal al trabajador	Ingresos suplementarios del Seguro Social, Jubilaciones
Beneficios de huelgas	Pagos de welfare	Ingresos total de trabajo independiente de una empresa propia o granja
Pagos a veteranos	Manutención	
Pensión de alimentos para los niños (child support)		

Otros Ingresos

Ganancias de un 2do trabajo	Intereses/dividendos	Ingresos de testamentos / ahorros
Beneficios de incapacitado	Dinero en efectivo sacado de una cuenta de	Contribuciones regulares de una persona que no vive en el hogar
Derechos de autor, certificados de ahorros, ingresos de alquileres	Otros dineros que pueden estar disponibles para poder pagar los alimentos	

Sección 4. Nombre y dirección del hogar que solicita ayuda.

Necesitamos éstos para poder notificarle de los resultados de los beneficios solicitados.

Sección 5. Raza / Identidad étnica (opcional).

Para propósitos de evitar la discriminación, solicitamos su identificación étnica. Esta información es voluntaria

Sección 6. Firma y número de Seguro Social (Social Security).

Se requiere que un adulto / padre firme e incluya su número de Seguro Social. Si no tiene número de Seguro Social marque la casilla "No Número Seguro Social". Sin estos datos, la solicitud no podrá ser procesada. Sírvase ponerse en contacto con la patrocinadora para recibir ayuda o más información.

Ley de Privacidad: A menos que incluya el número de caso de estampillas de comida, de FEP, o de FDPIR, la Sección 9 de la Ley Nacional de Almuerzo Escolar requiere que dé el número de Seguro Social (SSN) del adulto que firmó esta solicitud, o debe indicar si dicho adulto no tiene SSN, no podremos aprobar esta solicitud. El número de Seguro Social puede ser usado para identificar al miembro del hogar para verificar que la información de esta solicitud es correcta. La verificación puede incluir una revisión del programa, auditorias, investigaciones, y puede incluir llamadas a su empleador para determinar sus ingresos, a la oficina de estampillas de comida, de FDPIR, o REP para determinar su certificación para recibir ayuda, a la oficina del Departamento de Trabajo de Estado para determinar el monto de beneficios recibidos y para confirmar la información entregada por escrito por el jefe de familia para comprobar los ingresos. Si se descubre información incorrecta, puede ser que pierda o se cancelen los beneficios, que se presenten reclamos administrativos o que se tome acción legal en contra suya.

De acuerdo con la ley federal y la norma del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, se le prohíbe a esta institución discriminar a razón de la raza, el color, el origen nacional, el sexo, la edad, o cualquier impedimento de una persona. Para presentar una queja de discriminación, escriba al USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame al (800) 795-3272 (voz) o (202) 720-6382 (TTY). El USDA es un proveedor y empresario pro igualdad.

Escala de Ingresos para Calificar para las Comidas Gratis: (Julio 1, 2010 – Junio 30, 2011)

Tamaño del Hogar	Por Año	Por Mes	Dos Veces Por Mes	Cada Dos Semanas	Por Semana
1	20,036	1,670	835	772	386
2	26,955	2,247	1,123	1,037	519
3	33,874	2,832	1,412	1,303	652
4	40,793	3,400	1,700	1,569	785
5	47,712	3,976	1,988	1,835	918
6	54,631	4,553	2,277	2,101	1,051
7	61,550	5,130	2,565	2,367	1,184
8	68,469	5,708	2,853	2,633	1,317
Para cada miembro adicional, debe agregar	+6,919	+577	+289	+267	+134