

## WHEATLAND UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIOS REDUCIDOS  
2017-18 AÑO ESCOLAR

## CARTA A PADRES/PROTECTORES-PROGRAMA ESCOLAR NACIONAL PARA ALMUERZO Y DESAYUNO

Estimado Padre o Tutor:

El Distrito escolar de Wheatland Union High School, toma parte en el Programa Nacional de Almuerzos y Desayuno Escolares. Comidas estan servidas cada día escolar. Estudiantes pueden comprar desayuno por **\$ 1.75**, almuerzo por **\$ 2.75**, y merienda por **\$ .50**. Estudiantes elegibles pueden recibir comidas gratis o a un precio reducido de **\$ .30** por el desayuno, **\$ .40** por el almuerzo y **\$ .15** por la merienda. Estudiantes pueden comprar leche por **\$ .40**.

- Este distrito participa en la certificación directa: En una escuela que participa en un programa de comida, certifican a su niño automáticamente para recibir comidas gratis, si su niño recibe Estampillas de Alimentos (FS), o si su niño recibe beneficios de la Oportunidad y Responsabilidad del Trabajo de California a Niños (CalWORKs), Pagos de la Ayuda de la Tutela del Parentesco (Kin-GAP), o Programa de la Distribución de Alimentos de las Reservas Indígenas (FDPIR). (Véase "COMO SOLICITAR HOGARES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR—abajo.)
- Un niño adoptivo del cuidado que es la responsabilidad legal de la agencia del bienestar o de el corte puede ser elegible recibir comidas gratis o a un precio reducido sin importar su ingreso. Un niño adoptivo (foster) deben tener una solicitud separado de otros niños en el hogar, y su elegibilidad se basa en su ingreso personal. (Véase "COMO SOLICITAR – NIÑOS ADOPTIVOS, (CUIDADO FOSTER) O INSTITUCIONALIZADOS—abajo.)
- Si usted no recibe los beneficios que califican automáticamente a su niño para las comidas gratis, usted puede solicitar las comidas gratis o a precios reducidos para su niño(s). Si su ingreso total del hogar es igual o menos que las cantidades en la escala de ingreso, su niño puede recibir comidas gratis o a un precio reducido. "HOGAR" significa a un grupo de individuos relacionados o no-relacionados que están viviendo como una unidad económica y están compartiendo costos de vivienda. "COSTOS DE VIVIENDA" incluya renta, ropa, alimentos, cobros médicos, y utilidades. (Véase "COMO SOLICITAR - HOGARES DE TODO OTRO TIPO DE INGRESOS (Sueldos, salarios, pensiones, etc.)—" abajo.)

## COMO SOLICITAR

**HOGARES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR** — Si su casa recibe las estampillas del alimento (FS), o si su niño recibe CalWORKs, Kin-GAP, o ventajas de FDPIR, usted **NO TERMINA** Un USO de la COMIDA. Los funcionarios de la escuela le notificarán de su elegibilidad de los niño(s) para las comidas gratis. Si cerca le no entran en contacto con (fecha del relleno), pero piensa que su hijo(s) es/son elegible para las comidas gratis, póngase en contacto con por favor la escuela. Usted puede necesitar terminar un uso.

**NIÑOS ADOPTIVOS (CUIDADO FOSTER) O INSTITUCIONALIZADOS** — Termine un uso separado para cada niño que sea la responsabilidad legal de la agencia del bienestar o de la corte. Escriba el nombre del niño y la escuela que el niño atiende. Si el niño recibe, enumeran la cantidad de renta. Ingreso de uso personal es (a) dinero dado por la oficina del bienestar identificada por la categoría para el uso personal del niño, tal como ropa, honorarios de la escuela, y permisos; y (b) el resto del dinero que el niño recibe, por ejemplo el dinero de la familia y de ganancias del empleo de media jornada a tiempo completo o regular. El padre adoptivo o el funcionario de la agencia debe firmar el uso.

**HOGARES DE TODO OTRO TIPO DE INGRESOS (Sueldos, salarios, pensiones, etc.)** — Para solicitar las comidas gratis o del precio reducido para su hijo(s), terminar el uso unido para las comidas gratis y reducidas del precio o la leche gratis, fírmela, y vuélvala a la escuela lo mas pronto posible. El uso no puede ser aprobado a menos que contenga la información completa de la elegibilidad. Si usted no apunta un número de caso FS, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para cada estudiante enumeró en el uso, usted debe entrar en el siguiente (vaya a la columna siguiente):

- Los nombres de cada niño del hogar de edad escolar y las escuelas que asisten
- Los nombres de cada otro niño del hogar que no asiste a la escuela
- Los nombres de cada adulto (21 años o mayor) y otros miembros del hogar, la cantidad recibida de cada persona de el mes pasado, y la fuente de ingreso
- Él numero del seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud o indica "ninguno" si el adulto no tiene un numero del seguro social

**COMPLETE LA SOLICITUD**—Una solicitud será completada con todos los miembros del hogar y ingresos apuntados, para un niño que vive con familiares o amigos. Si o no será un cargo del corte. 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.

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. Para presentar una queja sobre discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame al (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 que le 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 discapacidad, 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 está 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 que los hogares que reciben estampillas para comida.

**NUMERO DE SEGURO SOCIAL** — La solicitud tiene que tener el número de seguro social del adulto que firma. Si el adulto no tiene un número de seguro social, escriba "ninguno" o alguna otra cosa para indicar que el adulto no tiene un número de seguro social. Si anotó un número 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 número de seguro social no es necesario.

**SOLICITANDO BENEFICIOS** — Puede solicitar beneficios cuando quiera durante el año escolar. Si no está elegible ahora y su ingreso baja, pierde su trabajo, o el número 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 DISCRIMINACIÓN** — 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 su 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 o escribiendo al siguiente oficial escolar:

NOMBRE: Vic Ramos, Ed.D.

DOMICILIO: 1010 Wheatland Road  
Wheatland, CA 95692

TELÉFONO: (530) 633-3100

**CONFIDENCIALIDAD** — Información sobre el número de personas en la familia, los ingresos del hogar, y el número de seguro social permanecerá confidencial y no se divulgará por ningún motivo. La información que usted provee determinará la elegibilidad de su niño(s) para recibir comidas gratis o 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: Linda Heredia

DOMICILIO: 1010 Wheatland Road  
Wheatland, CA 95692

TELÉFONO: (530) 633-3100 Ext.174

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

Sinceramente,

*Linda Heredia*

Wheatland Union HS District

SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS YA PRECIOS REDUCIDOS

**Parte 1. Niños en escuela (Use una solicitud diferente para cada hijo de crianza)**

Nombres de todos en el hogar. (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Nombre de la Escuela donde los niños atenderá.	<b>Numero de Caso</b> de Cupones de Alimentos TANF, food stamps, CalWorks. (la aplicación no será procesada sin el número). Vaya a la parte 5	Marque si tiene ingreso	STUDENT ID #
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	

TOTAL miembros en el Hogar : \_\_\_\_\_ Para miembros adicionales use al reverso de esta página

**Parte 2.** Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado: Sin Hogar  Emigrante  Abandonó su Hogar

**Parte 3.** Hijo de Crianza. Si esta solicitud es para un niño que es responsabilidad de una agencia de bienestar social o una corte, marque este bloque  luego anote la cantidad de ingreso personal que recibe el niño mensualmente: \$ \_\_\_\_\_. Vaya a la parte 5.

**Parte 4. Ingreso bruto de su hogar—Usted debe decirnos cuanto es y cuando lo recibe**

Nombre (anote el nombre y apellido de cada persona que vive en su hogar)	Ingresos bruto (anote la cantidad de ingresos y cuando lo recibe)	Welfare, Servicios Sociales, Asistencia para el menores	Pensión, retiro, Seguro Social o otros beneficios (anote cuando lo recibe)	Cualquier otro ingresos
<i>(Ejemplo) José García</i>	\$ 500.00 / por semana	\$ 349.00 / mensual	\$ 95.00 / cada 2 semanas	
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /

**Parte 5. Firma y Número de Seguro Social (Un Adulto debe firmar)**  
Un miembro adulto de la familia deberá firmar esta solicitud. Si completa la parte 4, el adulto que firma la solicitud deberá anotar su número de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social. (Vea el Acta de Privacidad al dorso.)

*Prometo que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondo Federal basado en la información que yo provea. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar dicha información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.*

Firme Aquí: X \_\_\_\_\_ Nombre deletreado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ los últimos 4 número del Seguro: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No tengo número de Seguro Social

**Parte 6. Identidad étnica y racial de los niños (opcional)**

<b>Marque una identidad étnica:</b> <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino	<b>Marque una o más de las identidades raciales:</b> <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> De raza negra o Afro-Americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Hawaiano o de otra isla del Pacífico
--	--

Wheatland Union HS District

MIEMBROS DE FAMILIA ADICIONALES				
Nombres de todos los niños en escuela (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Nombre de la Escuela	Numero de Caso de Cupones de Alimentos TANF, food stamps, CalWorks. (la aplicacion no sera procesada sin el numero). Vaya a la parte 5	Marque si tiene ingreso	STUDENT ID #
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	

**No escriba en esta área. Esto es para uso oficial de la escuela.**

Annual Income Conversion: Weekly x 52; Every 2 Weeks x 26; Twice A Month x 24; Monthly x 12

Household size: \_\_\_\_\_ Total Income: \_\_\_\_\_ Per:  Week,  Every 2 Weeks,  Twice A Month,  Month,  Year

Eligibility:  Categorical Free  Foster child Free  Free  Reduced  Denied-- Reason: \_\_\_\_\_

Eligibility Date: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Temporary:  Free  Reduced Expiration Period: \_\_\_\_\_ (expires after \_\_\_\_\_ days)

Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Data input date: \_\_\_\_\_ AERIES Date: \_\_\_\_\_

Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido se el ingreso familiar esta dentro de los limites de esta tabla.

TABLA FEDERAL DE INGRESOS PARA ELIGIBILIDAD A PRECIO REDUCIDO			
Tamaño de Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	\$ 22,311	\$ 1,860	\$ 430
2	30,044	2,504	578
3	37,777	3,149	727
4	45,510	3,793	876
5	53,243	4,437	1,024
6	60,976	5,082	1,173
7	68,709	5,726	1,322
8	76,442	6,371	1,471
Agrir por person adicional:	\$ 7,733	\$ 645	\$ 149

**Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos provea.**

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, Asistencia Temporeramente para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR, 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 PODRIAMOS 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.

**Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente.** De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* o llame al (800) 795-3272 o al (202) 720-6382 (TTY). USDA no discrimina en sus programas y empleo.