

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE PARADISE VALLEY

SOLICITUD PARA COMIDAS EN LA ESCUELA – AÑO LECTIVO 2009-2010

Estimado padre o tutor legal:

El Distrito Escolar Unificado de Paradise Valley participa en el programa nacional de almuerzos escolares. Esto significa que en nuestras escuelas se sirven a diario comidas nutritivas a los alumnos, y los menús se planean de acuerdo a las normas de buena alimentación de los Estados Unidos (*Dietary Guidelines for Americans*).

Costo de las comidas:

Desayuno: \$1,00 centavos para todos los grados académicos, \$1,25 dólares en las escuelas intermedias y en las escuelas secundarias

Almuerzo: \$2,00 dólares en las escuelas elementales, \$2,25 dólares en las escuelas intermedias y \$2,75 dólares en las escuelas secundarias

Desayuno de costo reducido: Sin costo para todos los grados académicos

Almuerzo de costo reducido: Sin costo para todos los grados académicos

Cuenta de comidas escolares y cargos a dicha cuenta:

Cada escuela es responsable del manejo de las cuentas de comidas de sus alumnos. El programa de comidas escolares no permite tener deudas en estas cuentas, por lo cual es importante que los padres mantengan el saldo apropiado para cubrir el costo de las comidas que el alumno vaya a consumir. En la compra de refrigerios o bocadillos durante día, sólo se acepta pago en efectivo.

Verificación:

Los representantes de la escuela podrán verificar, en cualquier momento durante el año escolar, la validez de la información que le da derecho al alumno de recibir los beneficios de este programa. Como parte de un procedimiento obligatorio, durante el otoño se efectúa una verificación al azar de todas las solicitudes del programa de comidas escolares. Si su familia recibe una carta en la que se le solicita confirmar sus ingresos, por favor responda y devuelva esta información lo más pronto posible. El no responder podría ocasionar que su familia pierda el derecho a obtener este beneficio.

1. ¿Es necesario llenar una solicitud para cada niño? No. Complete la forma para solicitar comidas gratis o a precio reducido. Use una solicitud para comidas gratis o a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. Asegúrese de llenar la solicitud con toda la información requerida ya que no podemos aprobar solicitudes incompletas. **Devuelva la solicitud completa a: Nutrición y Bienestar, 20621 N. 32nd Street, Phoenix, AZ 85050, 602-449-2274**

2. ¿Quién puede recibir comidas gratis? Niños en hogares que reciben SNAP (lo que antes se llamaba Cupones para Alimentos) o Beneficios en Efectivo (Cash Assistance) o FDPIR y la mayoría de los menores bajo la supervisión de servicios sociales pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos, sus niños pueden recibir comidas gratis.

3. ¿Pueden los niños sin hogar, niños que han abandonado su hogar y niños emigrantes recibir comidas gratis? Si no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor comuníquese con: Escuela, Sin hogar, Migratorio para verificar si sus hijos califican.

4. ¿Quién puede recibir comidas a precio reducido? Sus hijos pueden recibir comidas a precio reducido si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos mostrada en esta solicitud.

5. ¿Debo llenar una solicitud si este año escolar recibí una carta que dice que mis hijos fueron aprobados para comidas gratis o a precio reducido? Por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al (602-449-2274) si tiene preguntas.

6. Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis? Niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una solicitud.

7. ¿Será verificada la información que yo provea? Sí, nosotros podríamos pedirle que envíe prueba escrita de la información provista.

8. Si yo no califico ahora ¿puedo solicitar más tarde? Sí. Usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su familia aumenta, sus ingresos disminuyen, o si comienza a recibir SNAP (lo que antes se llamaba Cupones para Alimentos) o CA o FDPIR. Si usted pierde su trabajo, sus niños podrían recibir comidas gratis o a precio reducido durante el tiempo que usted esté sin empleo.

9. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi solicitud? Usted deberá hablar con los oficiales de la escuela. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: **Nutrición y Bienestar, 20621 N. 32nd Street, Phoenix, AZ 85050, 602-449-2274**

10. ¿Puedo solicitar aunque alguien en mi hogar no sea ciudadano americano? Sí. Ni usted ni sus niños necesitan ser ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

11. ¿A quienes tengo que incluir como miembros de mi familia? Usted debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted también debe incluirse a si mismo y a todos los niños que viven con usted.

12. ¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual? Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted generalmente cobra por horas extras de trabajo incluya esa cantidad, pero no es necesario incluirla si solo trabaja horas extras a veces.

13. Nosotros estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir nuestro subsidio para vivienda como parte de nuestro ingreso? Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como parte de su ingreso. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de su ingreso.

Si tiene alguna pregunta o si necesita ayuda, contacte a nuestro departamento:
Nutrición y Bienestar, 20621 N. 32nd Street, Phoenix, AZ 85050, 602-449-2274

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

Si su familia recibe SNAP (lo que antes se llamaba Cupones para Alimentos) o BENEFICIOS EN EFECTIVO (Cash Assistance) o FDPIR, siga estas instrucciones:

Parte 1: Coloque el nombre de cada niño(a), la escuela y el grado

Parte 2: Indique el número de caso de SNAP (lo que antes se llamaba cupones para alimentos) o CA FDPIR de cada niño(a)

Parte 3: Marque la casilla correspondiente, cuando se requiera

Parte 4: No llene esta parte

Parte 5: No llene esta parte

Parte 6: Firme la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario

Parte 7: Conteste esta pregunta si lo desea

Si esta solicitud es para un estudiante sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque la casilla o el área correspondiente y comuníquese con la persona contacto a cargo de niños sin hogar, o con el coordinador de emigrantes. Complete esta solicitud siguiendo las instrucciones que están bajo la sección "LAS DEMAS FAMILIAS".

Si esta solicitud es para un hijo de crianza (FOSTER CHILD), siga estas instrucciones:

Parte 1: Use una solicitud diferente para cada hijo de crianza. Coloque el nombre del niño, la escuela y el grado

Parte 2: No llene esta parte

Parte 3: No llene esta parte

Parte 4: Marque la casilla correspondiente e indique la cantidad del ingreso mensual personal del niño. Coloque un cero para los casos en que el niño no recibe un ingreso personal.

Parte 5: No llene esta parte

Parte 6: Firme la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario

Parte 7: Conteste esta pregunta si lo desea

TODAS LAS DEMÁS FAMILIAS, incluyendo las que reciben ayuda de los programas WIC o AHCCCS, sigan estas instrucciones:

Parte 1: Coloque el nombre de cada niño, la escuela y el grado

Parte 2: No llene esta parte

Parte 3: Marque la casilla correspondiente, cuando se requiera

Parte 4: No llene esta parte

Parte 5: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total de la familia durante el mes pasado.

Columna 1-Nombre: Coloque el nombre y el apellido de **cada una** de las personas que viven en su hogar, ya sean familiares o no (tales como abuelos, otros familiares o amigos). También debe incluirse usted mismo y a todos los niños que viven con usted. Añada otra página si es necesario.

Columna 2-Ingreso bruto del mes pasado y cuántas veces se recibió. Al lado del nombre de cada persona, coloque el tipo de ingreso que recibió el mes pasado y la frecuencia. Por ejemplo, *ingresos de empleo*: Indique el **ingreso bruto** recibido por cada persona en su trabajo. Esta cantidad no es la que cada persona lleva a la casa. El **ingreso bruto es lo que realmente se ha ganado, antes de impuesto y otras deducciones**. La cantidad aparece en su comprobante de pago, o su empleador le puede decir la cantidad. Al lado de la cantidad, indique la frecuencia en que se recibió el pago (semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente.) *Otros ingresos*: Anote la cantidad que cada persona recibió el mes pasado proveniente de asistencia pública, sustento de menores, pensión de divorcio (segunda columna); pensiones, jubilación, ingresos de Seguro Social (tercera columna); CUALQUIER OTRO INGRESO (cuarta columna). En esta última columna indique también los montos recibidos por compensación laboral, desempleo, beneficios de huelga, Ingreso Social Suplementario (SSI por sus siglas en inglés), beneficios de Veteranos, beneficios por discapacidad, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y CUALQUIER OTRO INGRESO. También se debe declarar el ingreso neto percibido por ser dueño de un negocio propio, dueño de una finca o por concepto de renta. Al lado de la cantidad, coloque la frecuencia con que estos tipos de pago fueron recibidos. Si usted es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya el subsidio para vivienda.

Columna 3-Indique si no hay ingresos: Si la persona no recibe ningún tipo de ingreso, marque la sección correspondiente.

Parte 6: Un adulto de la familia debe firmar la solicitud y colocar su número de Seguro Social o indicar que no tiene uno, si ese es el caso.

Parte 7: Conteste esta pregunta si lo desea

P.V.U.S.D. 2009-2010 SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES **Nº de Solicitud** _____

Parte 1. Niños que asisten a la escuela
El nombre (en letra de molde) de todos los niños en este distrito escolar

Parte 2. Nº de caso de SNAP (lo que antes se llamaba cupones para alimentos)/ beneficios en efectivo (Cash Assistance)/FDPIR por CADA alumno

Nombre	Apellido	Escuela	Grado	#ID del estudiante		Nº que identifica el caso

Parte 3. Si esta solicitud es para un estudiante sin hogar, migratorio o que ha abandonado su hogar, marque la casilla o el área correspondiente y llame al coordinador de estos servicios al teléfono _____
Sin hogar ___ Migratorio ___ Abandonó el hogar ___

Parte 4. Hijo adoptivo o de crianza (foster) – Si esta solicitud es para un alumno que está bajo la responsabilidad de una agencia de bienestar social o de un tribunal, marque aquí ___ e indique el ingreso que recibe mensualmente: \$ _____. **Vaya a la parte 6.**

Parte 5. Ingreso bruto de su hogar – Indique cuánto recibe y la frecuencia del pago

Número total de personas en el hogar _____	Ingreso bruto y frecuencia del pago – Coloque el código que corresponde a cada ingreso				
	Ejemplo: \$100/Semanal Código A	\$100/Cada 2 semanas Código B	\$100/Dos veces al mes Código C	\$100/Mensual Código D	
Nombre de todos los adultos y niños en su hogar incluyendo los nombrados en la parte 1.	Ganancias del trabajo antes de las deducciones (código)	Asistencia de beneficios sociales, sustento de menores, pensión de divorcio (código)	Pensiones, jubilación, Seguro Social (código)	Otros ingresos (código)	Si no tiene ingresos, marque esta sección
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	

Parte 6. Firma y número de Seguro Social (Se requiere la firma de un adulto)

Un adulto en la familia deberá firmar esta solicitud. Si completa la parte 5, el adulto que firma la solicitud deberá anotar su número de Seguro Social o marcar el área que indica que no tiene un número asignado. (Vea el Acta de Privacidad al reverso.) / *Afirmo que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basados en la información de esta solicitud. Asimismo, entiendo que los representantes de la escuela pueden verificar dicha información y que de ser falsa, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado conforme a las leyes pertinentes.*

Firma: X _____ Nombre (en letra de molde): _____
 Dirección: _____ Fecha: _____
 Ciudad, estado, código postal _____ Teléfono : _____
 Nº de Seguro Social: _____ - _____ - _____ No tengo Nº de Seguro Social _____

Parte 7. Identidad étnica y racial de los niños (opcional)

Marque una o más de las identidades raciales: Marque una identidad étnica:
 ___ Asiático ___ Indígena norteamericano o Nativo de Alaska ___ Blanco ___ Hispano o Latino
 ___ Nativo de Hawai o de otra isla del Pacífico ___ Negro o afro americano ___ Otro ___ No hispano o Latino

(No escriba en el área siguiente. Esta información es para uso de la escuela solamente.)

FOR OFFICE USE ONLY 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: Free ___ Reduced ___ Denied ___ Reason: _____ Withdrawn date: _____
 Temporary Free: _____ Expiration Date: _____ (expires after 45 days)
 Determining Official's Signature: _____ Date: _____
 Confirming Official's Signature: _____ Date: _____ Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____

Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica cómo usaremos la información que usted nos proporciona.

La información en esta solicitud es un requisito basado en la *Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell*. Usted no está obligado a proporcionarla, pero tenga presente que sin estos datos NO podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. La planilla requiere el número de Seguro Social de la persona adulta del hogar que la firma. El número de Seguro Social no es un dato obligatorio cuando la solicitud es para un hijo de crianza (*foster*); cuando se incluye el número de un caso de SNAP (lo que antes se llamaba Cupones para Alimentos), Beneficios en Efectivo (CA por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR por sus siglas en inglés); cuando se incluye cualquier otro número de identificación del programa FDPIR para el alumno o si se indica que el adulto que firma la planilla no tiene un número de seguro social asignado. Nuestro uso de la información requerida en esta solicitud tiene el fin de determinar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, y para fines administrativos y de cumplimiento de las normas de los programas de almuerzo y desayuno. Nosotros PODRÍAMOS compartir su información con otros programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar beneficios; también podríamos compartirla con auditores que revisan los diversos programas y con personal de justicia encargado de investigar incumplimientos a las normas pertinentes.

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 discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a *USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* o llame al 202-720-5964 (voz y TDD). USDA no discrimina en sus programas y empleo.

Es posible que sus hijos tengan derecho a recibir comidas sin costo o a precio reducido si el ingreso familiar de su hogar está dentro de los límites indicados en esta tabla.

TABLA FEDERAL DE INGRESO PARA EL AÑO ESCOLAR 2009-2010

Nº de personas en la familia	Anual	Mensual	Semanal
1	\$20.036	\$1.670	\$386
2	\$26.955	\$2.247	\$519
3	\$33.874	\$2.823	\$652
4	\$40.793	\$3.400	\$785
5	\$47.712	\$3.976	\$918
6	\$54.631	\$4.553	\$1.051
7	\$61.550	\$5.130	\$1.184
8	\$68.469	\$5.706	\$1.317
Cada persona adicional	+\$6.919	+\$577	+\$134

SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA / FOR SCHOOL USE ONLY

VERIFICATION

Date Selected for Verification _____
Response Due from Household _____
Second Notice Sent _____
Date Response Received _____
Sample Selection: Random Focused
 100% Other

Verification Results:

No Change
 Ineligible
 Free to Reduced
 Reduced to Free

Reason for Change:

Income
 Household Size
 Refused to Cooperate
 Other _____

Food Stamp/CA/FDPIR Eligibility:
 Not Confirmed
 Food Stamp/CA/FDPIR Office
 Notice of Eligibility
 Agency records
 Monthly Income \$ _____
 Wage Stubs
 Written Documents
 Collateral Contact
 Other _____

Date Adverse Notice Sent _____
Date of Change _____
Signature of Verifying Official _____
Date _____