

\*\*\*\*\* UTILICE TINTA NEGRA O AZUL Y ESCRIBA CLARAMENTE DENTRO DE LAS CASILLAS \*\*\*\*\*

(Complete UNA Aplicación por Familia)

**SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LOS NIÑOS** Todos los hogares completen esta sección. Anote el ingreso personal de los niños en bruto (ganado), por cantidad y con frecuencia recibida

Circule el código de ingreso correcto: W = semanal, E = Cada dos semanas, T = Dos veces al mes, M = mensual, Y = anual.

Identidad racial y étnica (optativo) 1. Circule una identidad étnica: N=no Hispano/Latino o H=Hispano/Latino. 2. Circule una o mas identidad racial:(Independientemente del origen étnico)

A = Asiático, W = Blanco, B = Negro o Afro-americano, I = Indio Americano o Nativo de Alaska, P = Hawaiano o Nativo de Otra Isla del Pacífico

APELLIDO, NOMBRE	Escuela (Escriba "Ninguna" si no esta en la escuela)	GRADO	Fecha de Nacimiento (optativo)	Identidad racial y étnica:		Marque "X" si es Hijo/a Adoptivo	Marque "X" si no tiene ingresos	Ingreso Personal del Niño/a	¿Fuente de ingresos (trabajo)?	Pagado ¿con qué frecuencia? (Círcule)	Anote el tipo de beneficio: CalFresh, CalWORKS, Kin-GAP, FDPIR	Anote el número de caso de beneficio
				Circule una identidad étnica	Circule una o mas identidad racial							
①				N OR H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$		W E T M Y		
②				N OR H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$		W E T M Y		
③				N OR H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$		W E T M Y		
④				N OR H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$		W E T M Y		
⑤				N OR H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$		W E T M Y		

Si el niño/a que usted está aplicando por esta sin Hogar, es Migratorio, o Fugitivo Hogares que presenten una solicitud con un número de caso de beneficio para CalFresh/CalWORKS para contacte el distrito y CIRCULE la letra apropiada: SH M F cada niño o un miembro adulto del hogar, por favor vaya a la sección C y complete.

Un niño Adoptivo que está bajo la responsabilidad legal de un tribunal, o agencia de crianza es elegible para comidas gratis. No se ampliará esta elegibilidad a otros niños en el hogar.

**SECCIÓN B. TODOS LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR:** Anote el ingreso en bruto bajo cada tipo de ingreso para cada miembro del hogar que lo recibe y "Frecuencia" el ingreso es recibido mediante lo siguientes

Siguientes Codigos: W=Semanal, E=Cada dos Semanas, T=Dos veces al mes, M=Mensual, Y=Anual. Si no tiene ingresos, debe Marcar la casilla "No tengo Ingresos." NO deje en Blanco.

Nombre completo del adulto (no repita nombres de la sección A)	MARQUE "X" SI No Tiene Ingresos	Ingresos en Bruto antes de Deducciones, Incluya todos los empleos	Pagado con qué frecuencia	Indique pago de pensiones, jubilación, Seguro Social, beneficios de VA	Fuente de Ingreso	Pagado con qué frecuencia	Pagos de Bienestar Social, Manutención de Menores, Pensión	Fuente de Ingreso	Pagado con qué frecuencia	Cualquier otro Ingreso, incluyendo Ingreso Temporal	Fuente de Ingreso	Pagado con qué frecuencia	Anote el tipo de Beneficio: CalFresh, CalWORKS, Kin-GAP, FDPIR	Anote el Número del Caso Del Beneficio
Richard, Larath	<input type="checkbox"/>	\$ 199.98	W	\$ 141.65	Pension	Y	\$ 99.99	Manutención de Menores	M	\$ 550.00	Ingreso de Renta	M		
①	<input type="checkbox"/>	\$		\$			\$			\$				
②	<input type="checkbox"/>	\$		\$			\$			\$				
③	<input type="checkbox"/>	\$		\$			\$			\$				
④	<input type="checkbox"/>	\$		\$			\$			\$				
⑤	<input type="checkbox"/>	\$		\$			\$			\$				

**SECCIÓN C. INFORMACIÓN DE CONTACTO, CERTIFICACIONES Y FIRMA:**

Código de educación 49557(a): aplicaciones para comidas gratis y a precio reducido pueden

presentarse en cualquier tiempo durante el día escolar. Los niños que participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares, no se les identificara públicamente con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas especiales de servicio, entradas separadas, comedores separados, o por cualquier otro medio. Yo certifico (prometo) que toda la información anterior es verdadera y correcta y que todos los ingresos son reportados. Entiendo que esta información se da en conexión con el recibo de los fondos federales que las autoridades escolares pueden verificar la información sobre la aplicación en cualquier momento, y que la falsificación deliberada de la información puede someterme a persecución bajo las Leyes Estatales y Federales.

Nombre completo del adulto del hogar completando este formulario

Firma del adulto del hogar completando este formulario

Fecha

Los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social (NSS)

Declaración Federal de Información sobre la carta a los hogares

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_

No tengo NSS

Domicilio, # Apt, etc.

Ciudad

Estado

Código Postal

Número de teléfono de Casa

Número de Celular

Correo Electrónico

**NO Escriba Debajo De Esta Línea - Para Uso Exclusivo De La Escuela:**

Solicitud Aprobada:

Tamaño del Hogar:

Ingreso Anual del Hogar: \$ \_\_\_\_\_

Determinación del Oficial Firma y Fecha

Gratis basado en:

- CalFRESH
- CalWORKS
- KinGap
- FDPIR
- Certificación Directa

- Certificado Directo Como: SH M F
- Ingreso del Hogar
- Cero Ingreso
- Sólo Hijo Adoptivo

Negado basado en:

- Ingreso Muy Alto
- Ingreso del Hogar
- Incompleto

Reducido basado en:

Los Factores de Conversión de Ingreso Anual: Semanal X 52, Cada 2 Semanas X 26, Dos veces al Mes X 24, Mensual X 12

Confirmación del Oficial Firma y Fecha

Verificación del Oficial Firma y Fecha

El USDA y CDE son proveedores de igualdad de oportunidades y empleo