**Programa de Comidas Gratuitas y a Precio Reducido de Mesquite ISD de 2020 - 2021**

***SOLICITE EN LÍNEA EN*** [***www.schoolcafe.com***](http://www.schoolcafe.com/)

##### Estimados padres o tutores:

Los niños necesitan alimentos nutritivos para aprender; por lo tanto, Mesquite ISD brinda comidas nutritivas cada día escolar.

**El desayuno cuesta $1.80 para todos los alumnos; el almuerzo cuesta $2.50 para alumnos de la escuela primaria; $2.80 para alumnos de la escuela secundaria media; y $2.90 para alumnos de la escuela secundaria superior.** Es posible que sus hijos cumplan los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. **El desayuno a precio reducido cuesta $0.30 y el almuerzo cuesta $0.40**. Si recibieron una carta notificándoles que su hijo(a) ha sido directamente aprobado(a) para recibir comidas gratuitas, **NO** llenen una solicitud. Llamen a la oficina de Meal Benefits (beneficios de alimentos) al 972-882-5512 si el nombre de cualquier niño en el hogar que va a la escuela no está incluido en la carta de notificación.

##### Las preguntas y respuestas a continuación brindan información adicional sobre cómo llenar la solicitud. Completen una solicitud para todos los estudiantes en el hogar aunque vayan a más de una escuela en Mesquite ISD. Para agilizar la tramitación, soliciten en línea en [www.schoolcafe.com.](http://www.schoolcafe.com/) Si tienen preguntas sobre cómo solicitar comidas gratuitas o a precio reducido, llamen a Meal Benefits al 972-882-5512.

1. **¿Quién puede recibir comidas gratuitas?**

* **Ingreso:** Los niños pueden obtener comidas gratis o a un precio reducido si el ingreso bruto del hogar está dentro de los límites indicados en las *Pautas Federales de Elegibilidad por Ingresos.*

### **Participantes en programas de asistencia especial:** Tienen derecho de recibir comidas gratuitas los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplemental (SNAP), Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), o programa de

Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF).

* **Niños en adopción temporal:** Los niños en adopción temporal bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida temporal de menores o un tribunal reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas.
* **Head Start o Early Head Start (Solo en Floyd Elem)**— Los niños que participan en Head Start, Early Head Start y Even Start también califican para recibir comida gratuita.
* **Niños sin hogar, niños fugitivos y niños migrantes:** Los niños que se ajustan a la definición de niños sin hogar, niños fugitivos o de niños migrantes cumplen

### los requisitos para recibir comidas gratuitas. Si no les han notificado sobre la condición de migrante, de niño fugitivo o de niño sin hogar de un estudiante, o creen que su niño podría cumplir los requisitos para participar en uno de estos programas, llamen al asistente administrativo o consejero de la escuela de su hijo(a).

* **Beneficiario del Programa WIC:** Los niños de hogares que participan en el Programa WIC podrían reunir los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

1. **¿Qué sucede si estamos en desacuerdo con la decisión tomada por la escuela sobre mi solicitud?** Pueden hablar con los funcionarios de la escuela. También pueden solicitar una audiencia al llamar o escribir a la directora ejecutiva de servicios administrativos:Lark Stewart, Directora de los Servicios de Alimentos y Nutrición, 405 E. Davis, Mesquite, TX 75149, 972-882- 5500.

## El año pasado aprobaron la solicitud de mi hijo(a).

### **¿Necesitamos llenar una nueva solicitud?** Sí. La solicitud solo es válida por ese año escolar y por los primeros días de este año escolar. Llenen una nueva solicitud en línea, salvo que Meal Benefits les haya informado que su niño(a) ya está aprobado para recibir los beneficios en el nuevo año escolar.

1. **Si no reunimos los requisitos ahora, ¿podemos enviar una solicitud más adelante?**

Sí. Pueden solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Un niño con un padre, madre o tutor que pierde su trabajo podría reunir los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso familiar baja del límite de ingresos.

1. **¿Qué sucede si no siempre recibimos los mismos ingresos?** Anoten la cantidad que reciben normalmente. Si un miembro de la familia se queda sin trabajo o disminuyen sus horas de trabajo o su salario, anoten lo que ganan actualmente.

### **Estamos en el ejército, ¿debemos declarar nuestros ingresos de un modo distinto?** El salario básico y las bonificaciones en efectivo se deben declarar como ingresos. Las prestaciones con valor efectivo para una vivienda fuera de una base militar, comida, ropa o pagos del programa de Subsidio Suplementario de Subsistencia Familiar (FSSA) cuentan como ingresos. Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya el subsidio para viviendas como parte de los ingresos. Cualquier paga adicional por combate como resultado de un despliegue militar se excluye de los ingresos.

1. **¿Podemos solicitar aunque alguien en nuestro hogar no sea ciudadano estadounidense?** Sí. Ni ustedes,

ni sus hijos ni otros miembros del hogar tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido.

1. **¿Será verificada la información que proporcionemos en la solicitud?** Sí. Además, podríamos pedirles que envíen evidencia escrita de los ingresos familiares declarados.
2. **Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas de asistencia para los que podríamos solicitar?** Para averiguar cómo solicitar otros benefi pónganse en contacto con la ofide asistencia local o llamen al 2-1-1.

**10.¿Podemos solicitar en línea?** ¡Sí! La solicitud en línea contiene los mismos requisitos y requerirá la misma información de la solicitud escrita.

### Visiten [www.schoolcafe.com](http://www.schoolcafe.com/) para empezar u conocer más sobre el proceso para solicitar en línea.

*Si tienen preguntas adicionales o necesitan ayudan, llamen a la oficina de Meal Benefits al 972-882-5512.*

Atentamente,

## Programa de Alimentos Gratuitos o a Precio Reducido

###### Servicios de Alimentos y Nutrición

Teléfono: 972-882-5512

Correo electrónico: [foodnutrition@mesquiteisd.org](mailto:foodnutrition@mesquiteisd.org)

**Mesquite ISD Instrucciones para llenar la solicitud de 2020 - 2021 de comidas gratuitas o a precio reducido para varios niños**

*SOLICITE EN LÍNEA* [*www.schoolcafe.com*](http://www.schoolcafe.com/)

Utilice estas instrucciones para llenar la solicitud de comidas gratis o a precio reducido. **Entregue una solicitud para todos los estudiantes en el hogar aunque vayan a más de una escuela en Mesquite ISD.** Utilice un bolígrafo (no un lápiz) para llenar la solicitud. La solicitud debe llenarse completamente para que la escuela determine si los niños en su hogar cumplen los requisitos para recibir comidas gratis o a precio

reducido. **No se podrá aprobar una solicitud incompleta.** Llame a la oficina de Meal Benefits en el 972-882-5512 o envíe un correo electrónico a [foodnutrition@mesquiteisd.org](mailto:foodnutrition@mesquiteisd.org) si tiene preguntas.

**PASO 1: Anote los nombres de todos los estudiantes de su hogar que van a una escuela de MISD**

**Anote** el número de seguro social o número de identificación escolar (ID) del estudiante. Dar esta información es opcional, pero se encarece hacerlo para agilizar la tramitación de la solicitud.



|  |  |
| --- | --- |
|  | **Información sobre ingresos** |
| Ganancias del trabajo  ***Tipos generales de ingresos***  Salarios, bonifien efectivo o indemnización por huelga  *Ejército de los Estados Unidos*  Subsidios para viviendas fuera de una base militar, comida y ropa Salario base y bonifien efectivo (NO incluir la paga por combate, FSSA o subsidios por vivi enda privatizada)  *Trabajadores autónomos*  Ingreso neto de trabajo autónomo  (granja o negocio)— determinado al restar los gastos de operación totales de su negocio de los ingresos brutos.  Asistencia pública, manutención de menores o pensión  *(No informe el valor de ningún benefi de asistencia pública en efectivo que NO esté indicado en la tabla)*  Pago de pensión alimenticia, asistencia en efectivo del gobierno estatal o local, pagos de manutención de menores si el ingreso proviene de la manutención de menores o pensión alimenticia; solo pagos ordenados por un tribunal deben informarse aquí. Los pagos informales pero habituales deben reportarse como “otros ingresos” en la sección siguiente, indemnización por desempleo o indemnización al trabajador.  Pensiones / Jubilación / Seguro Social  Anualidades, ingresos de fio herencias, pensiones privadas, Seguro Social (incluso jubilación de la industria ferroviaria y benefipor enfermedad del minero), Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o para veteranos militares.  Otros ingresos  Intereses devengados, ingreso de inversiones, pagos regulares en efectivo fuera del ingreso familiar o ingresos de alquiler. | |

**Escriba** con letra de imprenta en los espacios en blanco provistos el apellido, primer nombre y la inicial del segundo nombre de cada estudiante en el hogar. Si hay más estudiantes que renglones en blanco, escriba al dorso de la página para añadir más nombres.

**Anote** la fecha de nacimiento del estudiante, lo cual es opcional pero que encarecemos hacer para agilizar la tramitación de la solicitud.

**Ponga una marca en la casilla** si el estudiante cumple los requisitos para obtener comidas gratuitas como participante en el sistema de acogida temporal de menores,

o por satisfacer el criterio de niño sin hogar, migrante o niño fugitivo.

*Una marca en la casilla «Adoptivo» indica que una agencia de acogida temporal o un tribunal ha colocado en su hogar al niño. Si la solicitud se hace solo para niños en un hogar de adopción temporal, llame a la oficina de Meal Benefits al 972-882-5512.*

**PASO 2: Programas de asistencia categórica**

Si todos los niños del hogar participan en uno de los siguientes programas: Niños en adopción temporal, Migrante o Niño fugitivo, llame a la oficina de Meal Benefits al 972- 882-5512.

Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) y Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR):

¿Participa actualmente algún miembro del hogar (incluso usted) en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF o FDPIR? Si un niño o un adulto en el hogar participa en los programas SNAP o TANF, encierre «sí» en un círculo, y anote el número de grupo de determinación de elegibilidad (EDG) en el espacio provisto.

Si un niño o un adulto en el hogar participa en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), proporcione la documentación de participación e información de contacto. Si los estudiantes en su hogar reúnen los requisitos basados en la participación en los programas SNAP, TANF o FDPIR, ignore el Paso 3 y complete el Paso 4.

**PASO 3: Informe el ingreso de todos los miembros del hogar.**

**Escriba** con letra de imprenta el apellido y el primer nombre de cada persona (incluya a todos los estudiantes, niños y adultos) en su hogar en el espacio provisto. Si se necesita más espacio, escriba al dorso de la solicitud.

*Incluya a todas las personas que viven en el hogar, que comparten ingresos y gastos, aunque no sean parientes ni reciban ingresos por cuenta propia. No in- cluya a personas adultas que viven en el hogar que no son mantenidos por el ingreso familiar ni contribuyen ingresos al hogar.* ***Es muy importante anotar a todos los miembros que viven en el hogar, ya que el tamaño del hogar sirve para determinar si reúne los requisitos para recibir***

***beneficios de comida.***

**Anote** la cantidad de ingresos que recibe cada miembro del hogar (incluya a todos los estudiantes, niños y adultos) según el tipo de ingreso: Ingresos de trabajo, asistencia pública, manutención de menores, pensión alimenticia, o Seguro Social y Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), o cualquier otro ingreso.

*Informe las cantidades solo en ingresos brutos y en dólares enteros. El ingreso bruto es todo ingreso que se recibe antes de descontar impuestos y deducciones. Asegure que el ingreso que se indique en esta solicitud no ha sido disminuido por la cantidad descontada para impuestos, primas de seguro u otras razones. La casilla sobre los ingresos del adulto brinda información adicional acerca de los tipos de ingresos que deben reportarse. Los niños en adopción temporal pueden incluirse*

*como miembros del hogar o pueden incluirse en una solicitud aparte. Ponga un 0 en las casillas donde no haya ingresos qué notificar. Si pone un 0 o deja una casilla en blanco, estará certificando (prometiendo) que no hay ingresos que informar. Si funcionarios locales saben o tienen información disponible de que el ingreso familiar no se informó correctamente, la solicitud tendrá que ser verificada por causa justificada.*

**Encierre en un círculo** con qué frecuencia recibe cada tipo de ingreso; W = Semanal, E = Cada 2 semanas, T = Dos veces al mes, o M = Mensual.

**Indique** el número total de miembros del hogar (incluya a todos los estudiantes, niños y adultos) en la casilla apropiada.

*El total DEBE ser igual al número de estudiantes enumerados en el Paso 1 y otros miembros del hogar enumerados en el Paso 3.* ***Es muy importante anotar a todos los miembros del hogar, ya que el tamaño del hogar sirve para determinar si se reúnen los requisitos para recibir beneficios.***

**Anote** los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) del adulto que complete el formulario o ponga una marca en la casilla que dice

«Marque aquí si no tiene SSN». No se requiere un número de seguro social para hacer una solicitud en este programa.

**Paso 4: Proporcione la información de contacto y la firma de un adulto**

**Lea** la certificación declaratoria. **Escriba con letra de imprenta** el nombre del adulto que firme el formulario.

**Firme** el formulario. *Todas las solicitudes deben ser firmadas por un adulto que sea miembro del hogar. Al firmar la solicitud, el miembro del hogar promete que toda la información se proporcionó de forma completa y verdadera. Antes de completar esta sección, lea las declaraciones sobre la privacidad y los derechos civiles que se incluyen al pie de la página.* **Anote** la fecha de hoy en la casilla apropiada. **Escriba** su dirección de domicilio actual e información de contacto en el espacio provisto. Aunque es opcional proporcionar un número de teléfono, dirección de correo electrónico, o ambos, hacerlo nos ayudará a localizarlo rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted. *El no tener un domicilio fijo, no hace que sus hijos queden descalificados para recibir comidas gratis o a precio reducido.*

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que se proporcione la información en esta solicitud. Usted no está obligado a proporcionar la información, pero si no lo hace no podremos autorizar la solicitud para que sus hijos

reciban comidas gratis o a precio reducido. Deberá proporcionar los últimos cuatro dígitos del número de seguro social de la persona adulta en el hogar que firme la solicitud. No es necesario proporcionar estos cuatro dígitos si se llena la solicitud en nombre de un niño en adopción temporal o se incluye el número de caso del niño del Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP), la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), u otra identificación del FDPIR para su hijo, o cuando se indique que el adulto miembro del hogar no tiene un número de seguro social. Esta información se USARÁ para determinar si sus hijos reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, para administrar el programa y para hacer cumplir sus reglamentos. Se PODRÍA compartir esta información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, subven- cionar o determinar los beneficios de sus programas, con auditores para inspeccionar el programa y con funcionarios del cumplimiento de la ley para ayudarlos a investigar la aplicación indebida de los reglamentos del programa. Conforme a ley federal de los derechos civiles y a los reglamentos y las políticas del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el USDA, sus Agencias, ofi empleados y entidades que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo por motivo de raza, color, procedencia nacional, religión, sexo, identidad sexual (incluso expresión de género/sexo), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estado de familia o parental, ingreso proveniente de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o represalia por haber participado en actividades de derechos civiles, en cualquier programa o actividad dirigida o fi por el USDA. (No todos los motivos de discriminación prohibidos aplican a todos los programas.) Las compensaciones y los plazos para presentar reclamaciones varían según el programa o incidente. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej.: Braille, letra grande, grabación en cinta, lenguaje estadounidense de señas, etc.) deben comunicarse con el organismo responsable o Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Asimismo, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Si desea presentar una queja por discriminación, llene el formulario de queja “USDA Program Discrimination Complaint”, AD-3027, que se encuentra en línea bajo “Cómo presentar una queja por discriminación en el Programa”, o en cualquier ofdel USDA, o escriba una carta dirigida al USDA que incluya toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario lleno o su cartdirigida al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture,Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov.](mailto:program.intake@usda.gov) USDA es una organización que ofrece igualdad de oportunidades.

Mesquite ISD

Solicitud de 2020-2021 de Comidas Gratuitas o a Precio Reducido para Varios Niños

Llenar una solicitud por hogar. Por favor, escriba con pluma o lapicero (no use lápiz).

Solicite en línea en [**www.schoolcafe.com**](http://www.schoolcafe.com/)

o en el **SchoolCafé App**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W** | **E** | **T** | **M** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W** | **E** | **T** | **M** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W** | **E** | **T** | **M** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W** | **E** | **T** | **M** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W** | **E** | **T** | **M** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W** | **E** | **T** | **M** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W** | **E** | **T** | **M** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W** | **E** | **T** | **M** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W** | **E** | **T** | **M** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W** | **E** | **T** | **M** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W** | **E** | **T** | **M** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W** | **E** | **T** | **M** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W** | **E** | **T** | **M** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W** | **E** | **T** | **M** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **M** | **M** | **D** | **D** | **Y** | **Y** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PASO 1 — Anote todos los estudiantes del hogar en escuelas de MISD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Seguro Social (SSN) o ID del estudiante (opcional)** | | | | | | | | | | | | **Apellido Primer Nombre Inicial del seg. nomb.** | | | | | | | | **Fecha de Nacimiento (opcional)** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PASO 2 — Programas de Asistencia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Participa actualmente algún miembro del hogar (incluso usted) en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF o FDPIR? **Encierre en un círculo**: Sí / No  **Si respondió NO** > Prosiga a completar el PASO 3. **Si respondió SÍ** > Escriba un número de grupo de determinación de elegibilidad (EDG), y prosiga al PASO 4. | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Número de determinación de elegibilidad:**  **No agregue un número de caso.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PASO 3 — Todo el ingreso bruto de los miembros del hogar** (Ignore este paso si respondió ‘Sí’ en el PASO 2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enumere todos los miembros del hogar (incluso usted) **aunque no reciban ingresos**. Indique el total de las fuentes de ingresos en dólares (solo en números enteros) de cada miembro del hogar enumerado. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, ponga ‘0’. Si pone un ‘0’ o deja una casilla en blanco, estará certificando (prometiendo) que no hay ingresos que informar. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de los miembros del hogar**  (Apellido y primer nombre)  **Agregue los estudiantes indicados en el PASO 1** | | | | | | | | | | **Ingreso bruto y con qué frecuencia lo recibe: W** = Semanal; **E** = Cada dos semanas; **T** = Dos veces al mes; **M** = Mensual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ingreso de Trabajo** | | | **¿Frecuencia?** | | | | **Asistencia Pública / Manutención de Menores / Pensión Alimenticia** | | **¿Frecuencia?** | | | | | | **Pensiones / Seguro Social / SSI / Otros Ingresos** | | | | | **¿Frecuencia?** | | | |
| **W** | **E** | **T** | **M** | **W** | | | **E** | **T** | **M** | **W** | **E** | **T** | **M** |
| **W E T M W E T M W E T M W E T M W E T M W E T M W E T M**  **Ultimos Cuatro Digitos del Numero de Seguro Social (SSN) del Principal Trabajador Asalariado o de Otro Adulto Miembro del Hogar**  **Número Total de Miembros en el Hogar Enumerados en el PASO 3**    **\*\*\*-\*\*-**  **Marque aqui si no tiene SSN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PASO 4 — Información de Contacto y Firma de un Adulto** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| “Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos han sido reportados. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la obtención de fondos federales, y que los funcionarios escolares pueden verificar (inspeccionar) la información. Soy consciente de que, si intencionalmente doy información falsa, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y yo podría ser enjuiciado conforme a las leyes estatales y federales aplicables.” Nombre en letra de imprenta del adulto que llena el formulario Firma del adulto que llena el formulario Fecha de Hoy  **X**  Dirección (si la hay) Ciudad Estado Código Postal  **T X**  Teléfono de la Casa Teléfono del Trabajo Correo Electrónico    Para AGILIZAR el proceso, solicite en línea en [**www.SchoolCafe.com**](http://www.SchoolCafe.com/)o en el **SchoolCafé App** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**La Ley Nacional de Alimentos Escolares Richard B. Russell** pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comida gratuita o de precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Dis- tribución de Comida en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el adulto del hogar que firma la solicitud no tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para la comida gratuita o de precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o ad- ministran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Las personas con discapaci- dades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los benefi- cios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: <http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html> y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Sec- retary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: pro- [gram.intake@usda.gov.](mailto:gram.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.