

# Pine Plains Central School District 2019-2020 Información del almuerzo escolar

## La comida gratuita y a precio reducido

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. El distrito escolar ofrece comidas saludables todos los días escolares. Los precios de las comidas para el próximo año escolar se muestran a la derecha. Sus niños podrían ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si cree que su familia es elegible, complete y envíe la solicitud adjunta, y usted oirá de nosotros pronto.

**Toda la información proporcionada es estrictamente confidencial.**

Las instrucciones completas están encerradas.

**Eche un vistazo abajo para obtener más información sobre cuánto puede ahorrar si su familia es elegible.**

**RECORDATORIO IMPORTANTE:** Todas las solicitudes de 2018-19 expirarán el 16 de octubre de 2019. Para seguir recibiendo comidas gratuitas o a precio reducido para el próximo año escolar 2019-20, las familias que recibieron las comidas gratuitas o a precio reducido durante el año escolar anterior debería volver a solicitar para el año 2019-2020 antes de la fecha límite.



## 2019-20 Los precios para desayuno y almuerzo

**NOTA:**

**Para 2019-20, el desayuno es gratis para todos los estudiantes**

	PRIMARIA	SECUNDARIA
<b>DESAYUNO</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>ALMUERZO</b>	<b>2.75</b>	<b>3.00</b>

## ¿Cómo ayuda el programa de comida gratuita y a precio reducido a nuestro distrito escolar?

Varias áreas de las ayudas estatales se basan en el número de estudiantes que participan en el programa de comida gratuita o a precio reducido. Además, algunas subvenciones estatales y federales para los distritos escolares se basan en estos datos.

Los estudiantes cuyas familias son elegibles para recibir comida gratuita y a precio reducido ayudan a nuestro distrito escolar cada día que desayunan y almuerzan!



Usamos el sistema de NutriKids (sin dinero en efectivo) y MySchoolBucks que está en línea.

Esto significa comodidad para todas las familias de Pine Plains, además de la confidencialidad para nuestros estudiantes que reciben comida gratuita o a precio reducido. Para obtener más información sobre estos sistemas, visite el sitio web de: [www.ppcsd.org](http://www.ppcsd.org), o llame al 518-398-7181 ext 1351.

**¡Las familias elegibles ahorran dinero y ayudan sus escuelas!**

**Cambio importante para 2019-20:**

**Los estudiantes de familias que son elegibles para comida gratuita y a precio reducido recibirán desayuno y almuerzo gratis.**

**SI SU FAMILIA ES ELEGIBLE PARA EL ALMUERZO A PRECIO REDUCIDO:**

	PRECIO REGULAR FECHA EFECTIVA 4 DE SEPTIEMBRE 2019	GRATIS o a PRECIO REDUCIDO	AHORRO DIARIO	AHORRO ANUAL <u>POR ESTUDIANTE</u>
DESAYUNO - Primaria	<i>GRATIS PARA TODOS LOS ESTUDIANTES EN 2019-20</i>			
DESAYUNO - Secundaria	<i>GRATIS PARA TODOS LOS ESTUDIANTES EN 2019-20</i>			
ALMUERZO - Primaria	\$2.75	\$0.00	\$2.75	<b>\$495.00</b>
ALMUERZO - Secundaria	\$3.00	\$0.00	\$3.00	<b>\$540.00</b>

# COMPLETAR LA SOLICITUD DEL ALMUERZO GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

1. Escriba el nombre, la escuela, y el grado para cada uno de los niños en su hogar asistiendo a la escuela en el distrito escolar. Si se necesita más espacio, use otra hoja de papel.

2. Para los hogares que reciben cupones de alimentos, TANF o FDPIR incluya el número de caso en su carta de beneficios y pase a # 4.

3. Haga una lista de los nombres de todos los miembros de la familia en la casa, incluya los niños y la cantidad de ingreso que recibe normalmente antes de impuestos y otras deducciones, junto con qué frecuencia se recibe esa cantidad (semanal, quincenal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensual) Asegúrese de completar cada columna para cada miembro del hogar. Si no recibe ninguna fuente de ingreso, escriba "0". Si se necesita más espacio, use otra hoja de papel.

4. Un adulto DEBERÍA firmar la solicitud e incluir los últimos 4 dígitos de su número de la seguridad social e información de contacto solicitada. (NOTA: Si incluyó cupones de alimentos, TANF o FDPIR en la sección 2, no se requiere un número de seguridad social.)

NOTA: Si usted no tiene un número de seguridad social, marque esta casilla.

Date Withdrew \_\_\_\_\_ Attachment Vb F R D

**2019 2020 Solicitud de Familia para las Comidas Escolares y Leche Gratis o Precios Reducidos**  
 Para solicitar por comidas gratuitas o precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones en el reverso, complete este formulario para su hogar, firme su nombre y volver a. Llame si usted necesita ayuda. 518.398.7181 ext.1351. Nombres adicionales se pueden ser listados en un documento separado.  
 Devuelva aplicaciones completas a:  
 Pine Plains Central School District  
 Att: Lawrence Anthony, Director of Food Services  
 2829 Church Street  
 Pine Plains, NY 12567

Lista todos los niños en su hogar que asisten una escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor(a)	Hija de crianza	Sin Ingreso Emigrante Fugitivo
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. SNAP/TANF/FDPIR beneficios:  
 Si alguien en su hogar recibe cupones de alimentos, o beneficios de TANF o FDPIR, liste su nombre y CASO # aquí. Vaya a la parte 4, y firme la solicitud.  
 Nombre: \_\_\_\_\_ CASO # \_\_\_\_\_

3. Informe todos los ingresos para TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si usted respondió "sí" al paso 2)  
 Todos los miembros del hogar (incluyendo a ti mismo y todos los niños que tienen ingresos).  
 Lista todos los miembros de la Familia no aparece en el paso 1 (incluido usted mismo) incluso si no reciben ingresos. Por cada miembro de su familia, si no reciben ingresos, informe los ingresos totales de cada fuente en su conjunto solo dólares. Si no reciben cualquier otra fuente de ingresos, escriba "0". Si introduce "0" o dejar los campos en blanco, está certificando (prometedor) que no hay informe de ingresos.

Nombre del miembro del hogar	Ganancias del trabajo antes de las deducciones Cantidad/Frecuencia	La manutención de menores, pensión alimenticia Cantidad/Frecuencia	Pensiones, los pagos de jubilación Cantidad/Frecuencia	Otros ingresos, Seguridad Social Cantidad/Frecuencia	Sin Ingreso Emigrante Fugitivo
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

Totales miembros de la familia (niños y adultos) \_\_\_\_\_  
 Ultimos cuatro dígitos del Número de Seguridad Social: XXX-XXX-\_\_\_\_\_  
 No tengo un SS#

\* Al completar la sección 3, un miembro de adulto del hogar tiene que proveer los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SS#). Marcar el "no tengo un SS#" antes de que la aplicación pueda ser procesada.

4. Firma: Un miembro adulto del hogar tiene que firmar esta aplicación antes de que puede ser aprobado.  
 certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que todos los ingresos están reportados. Entiendo que esta información para que la escuela reciba fondos federales; los funcionarios de la escuela pueden verificar la información, y si yo doy intencionalmente información falsa, puedo ser procesado bajo leyes federales y estatales aplicables, y mis hijos pueden perder beneficios de comida.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Dirección de la casa: \_\_\_\_\_  
 Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_

5. Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.  
 Grupo étnico:  Hispano o latino  No hispano o latino  
 Raza:  Indio americano o nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroamericano  Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico  Blanco

**NO ESCRIBA DEBAJO ESTA LINEA- PARA USO DE LA ESCUELA**  
 Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)  
 Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12  
 SNAP/TANF/Foster  Income Household: Total Household Income How Often: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_  
 Free Meals  Reduced Price Meals  Denied/Paid  
 Signature of Reviewing Official \_\_\_\_\_ Date Notice Sent: \_\_\_\_\_

**Toda la información proporcionada se mantendrá estrictamente confidencial**  
**Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para rellenar la solicitud, por favor, póngase en contacto con Lawrence Anthony por teléfono: (518) 398-7181 ext. 1351 o por correo electrónico: l.anthony@ppcsd.org**

Mande la solicitud completa a la oficina central de la escuela de su hijo/a, o envíe a:

Pine Plains Central School District  
 A la atención de: Lawrence Anthony, Gerente de almuerzo de escuela  
 2829 Church Street  
 Pine Plains, NY 12567  
 Teléfono: (518) 398-7181 ext. 1351  
 E-mail: l.anthony@ppcsd.org

Los niños necesitan alimentos saludables para aprender. **Pine Plains Central School District** ofrece alimentos saludables cada día de clases. El desayuno cuesta **\$0.00**; el almuerzo cuesta **\$2.75 (primaria), y \$3.00 (secundaria)**. Sus niños pueden calificar para obtener alimentos gratuitos o a precio reducido. **A partir del 1 de julio de 2019, los estudiantes del estado de Nueva York que sean aprobados para recibir alimentos a precio reducido recibirán desayunos y almuerzos sin costo.**

1. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Llame la solicitud para aplicar para alimentos gratuitos o a precio reducido. *Utilice una solicitud para obtener alimentos escolares gratuitos o a precio reducido para todos los estudiantes de su hogar.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a: **Director of Food Services, Lawrence Anthony, 2829 Church Street, Pine Plains, NY 12567; 518.398.7181 ext. 1351.**
2. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER ALIMENTOS GRATUITOS? Todos los niños de hogares que reciban beneficios de **SNAP, el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas o TANF**, pueden recibir alimentos gratuitos independientemente de sus ingresos. La elegibilidad categórica para obtener beneficios de alimentos gratuitos se extiende a todos los niños de un hogar cuando la aplicación indique un número de caso de un programa de asistencia para cualquier miembro de la familia. Además, sus niños pueden obtener alimentos gratuitos si el ingreso bruto de su hogar está dentro de los límites para obtener alimentos gratuitos en las Pautas Federales de Cumplimiento de Requisitos de Ingresos. Los hogares con niños que sean categóricamente elegibles a través de una designación de Elegible Categóricamente por Otras Fuentes, según lo define la ley, pueden ser elegibles para obtener beneficios gratuitos y deberían ponerse en contacto con SFA para pedir asistencia para recibir los beneficios.
3. ¿LOS NIÑOS ADOPTADOS PUEDEN OBTENER ALIMENTOS GRATUITOS? Sí, los niños adoptados que estén bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidados de adopción o un tribunal son elegibles para recibir alimentos gratuitos. Cualquier niño adoptado en el hogar es elegible para obtener alimentos gratuitos independientemente de los ingresos. Los niños adoptados también pueden ser incluidos como miembros de la familia de adopción si dicha familia opta por aplicar también para obtener beneficios para otros niños. Incluir a niños bajo cuidados de adopción como miembros del hogar puede ayudar a otros niños del hogar a calificar para obtener beneficios. Si los niños no adoptados de una familia adoptiva no son elegibles para obtener beneficios de alimentos gratuitos o a precio reducido, un niño adoptado elegible aún seguirá recibiendo beneficios gratuitos.
4. ¿LOS NIÑOS INDIGENTES, QUE ESCAPARON DE SU HOGAR Y MIGRANTES PUEDEN OBTENER ALIMENTOS GRATUITOS? Sí, los niños que cumplan con la definición de indigentes, que hayan huido de sus hogares o que sean migrantes califican para obtener alimentos gratuitos. Si no se le ha avisado que sus niños recibirán alimentos gratuitos, llame o envíe un correo electrónico a **Janine Babcock, enlace para indigentes al 518-398-7181 ext. 1310 o Tara Grieb, coordinador de migrantes al 518.398.7181 ext. 1300** para ver si califican.
5. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER ALIMENTOS A PRECIO REDUCIDO? Sus niños pueden ser aprobados como elegibles para recibir alimentos a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites para beneficios a precio reducido en la Gráfica Federal de Ingresos para Elegibilidad que se muestra en esta carta. A partir del 1 de julio de 2019, los estudiantes del estado de Nueva York que sean aprobados para recibir alimentos a precio reducido recibirán desayunos y almuerzos sin costo.
6. ¿DEBERÍA LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR INDICANDO QUE MIS NIÑOS HAN SIDO APROBADOS PARA RECIBIR ALIMENTOS GRATUITOS? Lea la carta que recibió cuidadosamente y siga las instrucciones. Llame a la escuela al **518.398.7181 ext. 1351** si tiene preguntas.
7. LA SOLICITUD DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR OTRA? Sí. La solicitud de su niño solamente es válida para ese año escolar y hasta los primeros 30 días operativos de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud, a menos que la escuela le indique que su niño es elegible para el nuevo año escolar.
8. PARTICIPO EN WIC. ¿MI NIÑO (O NIÑOS) PUEDEN OBTENER ALIMENTOS GRATUITOS? Los niños de hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para obtener alimentos gratuitos o a precio reducido. Llame la solicitud para recibir ALIMENTOS GRATUITOS/A PRECIO REDUCIDO.
9. ¿LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE SERÁ REVISADA? Sí, y también podremos pedirle que envíe pruebas escritas.
10. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO APLICAR MÁS ADELANTE? Sí, puede volver a aplicar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños cuyo padre de familia o tutor pierda su empleo pueden ser elegibles para obtener alimentos gratuitos o a precio reducido si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.
11. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Debería hablar con los funcionarios escolares. También puede pedir una audiencia llamando o escribiendo a: **Dr. Martin Handler, Superintendente de la escuela, 2829 Church Street, 518.398.7181 ext. 1401.**
12. ¿PUEDO APLICAR SI UN MIEMBRO DE MI FAMILIA NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS? Sí. Usted o su niño (o niños) no tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para calificar para obtener alimentos gratuitos o a precio reducido.
13. ¿A QUIÉN DEBERÍA INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI FAMILIA? Debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar, emparentadas o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que compartan ingresos y gastos. Debe incluirse a usted mismo y a todos los niños que vivan con usted. Si vive con otras personas que sean económicamente independientes (por ejemplo, personas a quienes no da apoyo, que no compartan ingresos con usted o con sus niños, y que paguen una parte proporcional de gastos), no las incluya.
14. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON LOS MISMOS? Indique el monto que normalmente percibe. Por ejemplo, si normalmente percibe \$1000 cada mes, pero no tuvo mucho trabajo durante el mes pasado y solamente percibió \$900, anote que percibió \$1000 por mes. Si normalmente trabaja tiempo extra, inclúyalo, pero no lo incluya si trabaja tiempo extra de vez en cuando. Si perdió un empleo o le redujeron su horario o su sueldo, use sus ingresos actuales.
15. ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿DEBEMOS INCLUIR NUESTRO SUBSIDIO DE VIVIENDA COMO INGRESO? Si recibe un subsidio de vivienda fuera de la base, debe ser incluido como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su subsidio de vivienda como ingresos.
16. MI ESPOSA ESTÁ DESPLEGADA EN UNA ZONA DE COMBATE. ¿SU PAGO POR COMBATE CUENTA COMO INGRESOS? No, si percibe un pago por combate además de su pago básico debido a su despliegue y no fue recibido antes de ser desplegada, el pago por combate no se cuenta como ingresos. Póngase en contacto con su escuela para más información.
17. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS A LOS CUALES PODAMOS APLICAR? Para averiguar cómo aplicar para **SNAP** u otros beneficios de asistencia, póngase en contacto con la oficina de asistencia local o llame al **1-800-342-3009**.

**LINEAMIENTOS DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS PARA ALIMENTOS  
GRATUITOS Y A PRECIO REDUCIDO O LECHE GRATUITA 2019-2020**

**GRÁFICA DE INGRESOS PARA ELEGIBILIDAD PARA BENEFICIOS A PRECIO REDUCIDO**

Número total de miembros de la familia	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	\$23,107	\$1,926	\$963	\$889	\$445
2	\$31,284	\$2,607	\$1,304	\$1,204	\$602
3	\$39,461	\$3,289	\$1,645	\$1,518	\$759
4	\$47,638	\$3,970	\$1,985	\$1,833	\$917
5	\$55,815	\$4,652	\$2,326	\$2,147	\$1,074
6	\$63,992	\$5,333	\$2,667	\$2,462	\$1,231
7	\$72,169	\$6,015	\$3,008	\$2,776	\$1,388
8	\$80,346	\$6,696	\$3,348	\$3,091	\$1,546
*Por cada persona adicional, añadir	\$8,177	\$682	\$341	\$315	\$158

**Cómo aplicar:** Para obtener alimentos gratuitos o a precio reducido para sus niños, llene cuidadosamente una solicitud siguiendo las instrucciones para su hogar y devuélvala a la oficina designada que se indica en la solicitud. Si ahora recibe SNAP, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) para cualquiera de sus niños o participa en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), la solicitud debe incluir los nombres de los niños, el número de caso de SNAP, TANF o FDPIR de la familia y la firma de un miembro de la familia que sea mayor de edad. Todos los niños deberían estar anotados en la misma solicitud. Si no anota un número de caso de SNAP/TANF/FDPIR de algún miembro de su familia, la solicitud debe incluir los nombres de todos los miembros de la familia, el monto de los ingresos de cada miembro de la familia, la frecuencia con la que reciben dichos ingresos y el origen. Debe incluir la firma de un miembro de la familia que sea mayor de edad y los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social de ese familiar o marcar la casilla si el familiar no cuenta con un número de seguridad social. **Una solicitud para obtener beneficios gratuitos o a precio reducido no puede ser aprobada a menos que contenga la información de elegibilidad completa, tal y como se indica en la solicitud y en las instrucciones.** Póngase en contacto con su departamento local de servicios sociales para obtener su número de caso de SNAP o TANF o llene la sección de ingresos de la solicitud. No es necesaria una solicitud si la familia fue notificada por SFA que sus niños han sido directamente certificados. Si la familia no tiene la certeza si sus niños han sido directamente certificados, debería ponerse en contacto con la escuela.

**Informe de cambios:** Los beneficios para los que han sido aprobados al momento de la solicitud tienen vigencia durante todo el año escolar y hasta 30 días operativos del nuevo año escolar (o hasta que se haya tomado una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Ya no necesita informar cambios, como un aumento en sus ingresos o reducción en el tamaño de la familia, o si ya no recibe apoyo del SNAP.

**Exclusiones de ingresos:** El valor de la atención proporcionada o planificada a un menor, o cualquier monto recibido como pago para dichos cuidados del niño o reembolso por gastos incurridos para dichos cuidados bajo el Fondo para el Desarrollo y Cuidado Infantil (subsidios en bloque) no deberían ser considerados como ingresos para este programa. Estudiantes elegibles para beneficios a precio reducido: **A partir del 1 de julio de 2019, los estudiantes del estado de Nueva York que sean aprobados para recibir alimentos a precio reducido recibirán desayunos y almuerzos sin costo.**

En la operación de programas de alimentación de niños, ningún niño será discriminado debido a su raza, sexo, color, nacionalidad, edad o discapacidad.

**Servicios de alimentos para niños con discapacidades:** Las regulaciones federales exigen que las escuelas y las instituciones sirvan alimentos sin costo adicional a niños con una discapacidad que pueda restringir su dieta. Un estudiante con una discapacidad se define en 7CRF Parte 15b.3 de las regulaciones federales como un estudiante con una discapacidad física o mental que limite sustancialmente una o más de las principales actividades de la vida de dicha persona, un registro de dicha discapacidad o que se haya determinado que tiene dicha discapacidad. Las principales actividades de vida incluye, entre otras: funciones como cuidado personal, realizar tareas manuales, ver, escuchar, comer, dormir, caminar, mantenerse de pie, incorporarse, inclinarse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Debe solicitar modificaciones alimentarias a la escuela y proporcionarle una declaración médica de un profesional de la salud licenciado por el estado. Si cree que su niño requiere sustituciones debido a una discapacidad, póngase en contacto con nosotros para obtener más información, ya que existe información específica que debe contener el certificado médico.

**Confidencialidad:** El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos ha aprobado la divulgación de los nombres de los estudiantes y su estado de elegibilidad, sin consentimiento de los padres de familia o tutores, a personas directamente conectadas con la administración o la ejecución de programas federales de educación como Título I o la Evaluación Nacional de Progreso Educativo (NAEP), que son programas del Departamento de Educación de los Estados Unidos empleados para determinar áreas como la asignación de fondos a las escuelas, para evaluar estados socioeconómicos del área de asistencia de la escuela y para evaluar el progreso educativo. También se puede divulgar información a programas estatales o locales de salud o educación administrados por la agencia estatal o la agencia local de educación, siempre que la agencia de educación estatal o local administre el programa, y programas de nutrición federales, estatales o locales similares al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, toda la información contenida en la solicitud de servicios gratuitos y a precio reducido puede ser liberada a personas directamente conectadas con la administración o la ejecución de programas autorizados bajo la Ley Nacional de Almuerzos Escolares (NSLA) o la Ley de Nutrición Infantil (CNA); incluyendo los Programas Nacionales de Almuerzos Escolares y de Desayunos Escolares, el Programa de Leche Especial, el Programa de Cuidados Alimenticios para Niños y Adultos, el Programa de Servicios Alimenticios de Verano y el Programa de Nutrición Complementaria Especial para Mujeres Bebés y Niñas (WIC); el Auditor General de los Estados Unidos para fines de audiencia, y los funcionarios federales, estatales o locales del orden público que investigan supuestas violaciones de los programas bajo la NSLA o la CNA.

**Reaplicación:** Usted puede aplicar para obtener beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Además, si no resulta elegible ahora, pero durante el año escolar pierde su empleo, tiene una disminución en los ingresos familiares o un aumento en el tamaño de la familia, puede solicitar y completar la solicitud en ese momento.

La divulgación de información de elegibilidad no específicamente autorizada por la NSLA requerirá una carta de consentimiento por escrito del padre de familia o tutor. Le avisaremos cuando su solicitud haya sido aceptada o rechazada.

Atentamente,

Lawrence Anthony, Gerente de Servicios de Alimentación

**Declaración de no discriminación:** Esto explica qué hacer si cree que ha sido tratado de manera injusta.

De acuerdo con las regulaciones y las políticas de la ley federal de los derechos civiles y de los derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, e instituciones que participan en o que administran programas del USDA tienen prohibido discriminar con base en la raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad o tomar represalias por actividades previas sobre derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o que sea financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternos para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, impresión en letras grandes, cintas de audio, lenguaje americano de señas, etc.), deberían ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde aplicaron para obtener beneficios. Las personas con sordera, dificultades para escuchar o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA a través del Servicio Federal de Transmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede poner a disposición en otros idiomas aparte del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el [Formulario de Quejas de Discriminación del Programa del USDA](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) que podrá encontrar en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la misma toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completado o carta al USDA por:

- (1) correo: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos  
Oficina del Secretario Asistente de los Derechos Civiles  
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).

Esta institución proporciona oportunidades por igual.

## 2019-2020 Solicitud de Familia para las Comidas Escolares y Leche Gratis o Precios Reducidos

Para solicitar por comidas gratuitas o precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones en el reverse, complete este formulario para su hogar, firme su nombre y volver a. Llame si usted necesita ayuda: 518-398-7181, ext. 1351. Nombres adicionales se pueden ser listados en un documento separado.

**Devuelva aplicaciones completas a:**

**Pine Plains Central School District**  
**Attn: Lawrence Anthony, Director of Food Services**  
**2829 Church Street**  
**Pine Plains, NY 12567**

1. Lista todos los niños en su hogar que asisten una escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor(a)	Hijo/a de crianza	Sin Ingreso, Emigrante, Fugitivo
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. SNAP/TANF/FDPIR beneficios:

Si alguien en su hogar recibe cupones de alimentos, o beneficios de TANF o FDPIR, liste su nombre y CASO # aquí. Vaya a la parte 4, y firme la solicitud.

Nombre: \_\_\_\_\_ CASO # \_\_\_\_\_

3. Informe todos los ingresos para TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si usted respondió 'sí' al paso 2)

**Todos los miembros del hogar (incluyendo a ti mismo y todos los niños que tienen ingresos).**

Lista todos los miembros de la Familia que no aparecen en el paso 1 (incluido usted mismo) incluso si no reciben ingresos. Por cada miembro de su familia, si no reciben ingresos, informe los ingresos totales de cada fuente en su conjunto sólo dólares. Si no reciben cualquier otra fuente de ingresos, escriba '0'. Si introduce '0' o dejar los campos en blanco, está certificando (prometedor) que no hay informe de ingresos.

Nombre del miembro del hogar	Ganancias del trabajo antes de las deducciones <i>Cantidad/Frecuencia</i>	La manutención de menores, pensión alimenticia <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Pensiones, los pagos de jubilación <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Otros ingresos, Seguridad Social <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Sin Ingreso, Emigrante, Fugitivo
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

Totales miembros de la familia (niños y adultos)

 

**Últimos cuatro dígitos del Número de Seguridad Social:** XXX-XX- \_\_\_\_ \_

No tengo un SS#

\* Al completar la sección 3, un miembro de adulto del hogar tiene que proveer los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SS#), o marcar el " no tengo un numero de SS#" antes de que la aplicación puede ser aprobada.

4. Firma: Un miembro adulto del hogar tiene que firmar esta aplicación antes de que puede ser aprobado.

Certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que todos los ingresos están reportado. Entiendo que les doy esta información para que la escuela recibirá fondos federales; los funcionarios de la escuela pueden verificar la información, y si yo doy intencionalmente información falsa, puedo ser procesado bajo leyes federales y estatales aplicables, y mis hijos pueden perder beneficios de comida.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Dirección de la casa: \_\_\_\_\_

5. Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayudaa garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

Grupo étnico :  Hispano o latino  No hispano o latino

Raza (marque una o más):  Indio americano o nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroamericano  Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico  Blanco

### NO ESCRIBA DEBAJO ESTA LINEA- PARA USO DE LA ESCUELA

**Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)**

Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

SNAP/TANF/Foster

Income Household: Total Household Income/How Often: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_

Free Meals  Reduced Price Meals  Denied/Paid

**Signature of Reviewing Official** \_\_\_\_\_ **Date Notice Sent:** \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES DE SOLICITUD

Para solicitar comidas gratuitas o precio reducido, llene sólo una solicitud de su hogar siguiendo las instrucciones. Firme la solicitud y envíela a **Pine Plains CSD; Larry Anthony, Director of Food Services; 2829 Church Street; Pine Plains, NY 12567**. Si tiene un hijo de crianza en su hogar, usted puede incluir en su solicitud. Llame a la escuela si necesita ayuda: **518.398.7181 ext. 1351**. Asegure de que toda la información se proporciona. Si no lo hace puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o retrasos innecesarios en la aprobación de su solicitud.

### PARTE 1 TODOS LOS HOGARES NECESITEN COMPLETAR LA Información. NO LLENE MAS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.

- (1) Imprima los nombres de los niños para usted está aplicando en una sola aplicación.
- (2) Liste su grado y escuela.
- (3) Marque el bloque para indicar un hijo de crianza que vive en su hogar, o si usted cree y niño cumple con la descripción para personas sin hogar, migrante, o escapado de casa (personal de la escuela confirmará esta elegibilidad).

---

### PARTE 2 HOGARES CON CUPONES DE ALIMENTOS, TANF O FDPIR DEBE COMPLETE PARTE 2 Y FIRME PARTE 4

- (1) Liste un presente SNAP, TANF, o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservasiones Indígenas) caso número de alguien viviendo en su hogar. El número del caso esta proporcionado en su tarjeta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar necesite firmar la solicitud en PARTE 4. Omite PARTE 3. No liste nombres de miembros del hogar o ingresos si lista un caso número de SNAP, TANF o FDPIR número.

---

### PARTE 3 TODOS OTROS HOGARES NECESITEN LLENAR ESAS PARTES Y TODOS DE PARTE 4.

- (3) Escriba los nombres de todos en su hogar, sean o no recibe ingresos. Incluya su nombre y los niños que usted está solicitando, todos los otros niños, su marido(a), abuelos, e otras personas en su hogar (familia o no). Utilice otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (4) Escriba la cantidad de ingresos Corrientes de cada miembro del hogar recibe, antes de impuestos o otras deducciones, e indique de donde vino, tales como sueldo, asistencia social, pensiones e otros ingresos. Si el ingreso corriente es más o menos del normal, indique el ingreso normal de esa persona. **Especifique la frecuencia con la cantidad de ingreso que se recibe: semanal, cada dos semanas, dos veces cada mes, o mensual.** El valor de cuidado de niños, proporcionado u arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de los gastos incurridos por ese cuidado bajo de Cuidado de Niños y Subvención de Desarrollo Bloque, TANF y Programas de Cuidado de Niños de Riesgos **no** deben ser considerados como ingresos para este programa.
- (5) Pon el número total de miembros de la familia en la cajita. Este número debe incluir todos los adultos y niños en el hogar, y debe reflejar los miembros enumerados en parte 1 y parte 3.
- (6) La aplicación debe contener sólo los últimos cuatro dígitos del Numero de Seguridad Social del adulto que firme PARTE 4 si Parte 3 está llenando. Si el adulto no tenga un Número de Seguridad Social, marque la cajita. Si usted listó un número de SNAP, TANF o FDPIR, un número de Seguridad Social no es necesario.
- (7) Un miembro adulto del hogar tiene que firmar la aplicación en Parte 4.

---

**OTROS BENEFICIOS:** Su hijo(a) puede ser elegible por beneficios como Medicaid o Programa de Seguro Médico para Niños (PSMN). Para determinar si su hijo(a) es elegible, funcionarios del programa necesitan información desde la solicitud de comidas gratis o precio reducido. Su consentimiento escrito se requiere antes de que cualquier información pueda ser puesta en libertad. Por favor, refiérase a la Carta de Revelación Paternal y Declaración de Consentimiento para obtener información sobre otros beneficios.

### USO DE INFORMACIÓN DECLARACIÓN

**USO DE INFORMACIÓN DECLARACIÓN:** El Richard B. Russell Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige la información en esta solicitud. Usted no necesita dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos aprobar su hijo(a) por comidas gratis o a precios reducidos. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social del miembro adulto asalariado primario del hogar o cualquier adulto en el hogar que firme la aplicación. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social no son necesarios si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted lista un numero de Cupones de Alimentos, Temporal Asistencia para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservasiones Indígenas (PDARI) u otro identificador PDARI para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguridad Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su niño es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. Es posible que compartiremos su información de elegibilidad con programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y funcionarios del orden para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

### QUEJAS DE DISCRIMINACIÓN

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 ingles), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran 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 discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de seas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. 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](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf), (AD-3027) que está disponible en línea en: [http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish\\_Form\\_508\\_Compliant\\_6\\_8\\_12\\_0.pdf](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf), 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 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).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

## HOJA DE DATOS DE LA SOLICITUD PARA RECIBIR ALIMENTOS GRATUITOS Y A PRECIO REDUCIDO

Al llenar la solicitud, ponga atención especial a estos consejos útiles.

**Número de caso de SNAP/TANF/FDPIR:** Este debe ser el número de caso válido completo que la agencia le haya proporcionado, incluyendo todos los números y letras, por ejemplo, E123456, o cualquier combinación que se emplee en su país. Consulte la carta que recibió de parte del departamento local de servicios sociales para ver su número de caso o póngase en contacto con dicho departamento para solicitar su número.

**Niño adoptado:** Un niño que vive con una familia pero que se encuentra bajo la asistencia legal de la agencia de bienestar social o del tribunal puede estar incluido en la solicitud de su familia. Indique los ingresos de "uso personal" de su niño. Esto incluye solamente aquellos fondos proporcionados por la agencia que están identificados para el uso personal del menor, como subsidios de gastos personales, fondos recibidos por su familia o de un empleo. Los fondos proporcionados para vivienda, alimentos, atención y necesidades médicas y terapéuticas no son considerados como ingresos para el niño adoptado. Escriba "0" si el niño no tiene ingresos de uso personal.

**Familia:** Un grupo de personas emparentadas o no emparentadas que viven en un hogar y comparten ingresos y gastos.

**Miembros de la familia mayores de edad:** Todas las personas emparentadas y no emparentadas que son mayores de 21 años de edad y que viven en su hogar.

**Financieramente independiente:** Una persona es financieramente independiente y una unidad económica/hogar separado cuando sus ganancias y gastos no son compartidos por la familia/hogar. Las unidades económicas separadas en una misma residencia se caracterizan por pagar gastos de manera proporcional y por tener una independencia económica entre sí.

**Ingresos brutos actuales:** Dinero obtenido o recibido actualmente por cada miembro de su familia antes de las deducciones. Algunos ejemplos de deducciones son impuestos federales, impuestos estatales y deducciones de seguridad social. Si tiene más de un empleo, debe indicar los ingresos de todos sus empleos. Si recibe ingresos de más de una fuente (sueldo, pensión alimenticia, manutención), debe indicar los ingresos de todas las fuentes. Solamente granjeros, empleados autónomos, trabajadores migrantes y otros empleados de temporada pueden usar sus ingresos reportados durante los últimos 12 meses en sus formularios fiscales 1040.

Algunos ejemplos de ingresos brutos son:

- Sueldos, salarios, propinas, comisiones o ingresos de empleo autónomo
- Ingresos agrarios netos - ventas brutas menos gastos solamente - no pérdidas
- Pensiones, anualidades u otros ingresos por retiro, incluyendo beneficios de retiro de seguridad social
- Compensación por desempleo
- Pagos de prestaciones sociales (no incluye el valor de SNAP)
- Pagos de asistencia pública
- Asistencia por adopción
- Ingresos de seguridad complementaria (SSI) o beneficios para sobrevivientes de seguridad social
- Pagos de pensión alimenticia o de manutención
- Beneficios por discapacidad, incluyendo compensación de obreros
- Beneficios de subsistencia para veteranos
- Ingresos por intereses o dividendos
- Efectivo obtenido de ahorros, inversiones, fideicomisos y otros recursos que pudiesen estar disponibles para pagar los alimentos de un menor
- Otros ingresos en efectivo

**Exclusiones de ingresos:** El valor de la atención proporcionada o planificada a un menor, o cualquier monto recibido como pago para dichos cuidados del niño o reembolso por gastos incurridos para dichos cuidados bajo el Fondo para el Desarrollo y Cuidado Infantil (subsidios en bloque) no deberían ser considerados como ingresos para este programa.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para llenar la solicitud, póngase en contacto con:

Nombre: Lawrence Anthony

Título: Director of Food Services

Número telefónico: 518-398-7181 ext. 1351